

HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

MONIKIELISEN ASIAKKAAN LOGOPEDINEN ARVIOINTI SUOMESSA

Kyselytutkimus puheterapeuteille

Nina Haatanen
Pro gradu -tutkielma
Helsingin yliopisto
Lääketieteellinen tiedekunta
Logopedia
Huhtikuu 2019

Ohjaaja: Seija Pekkala



Tiedekunta - Fakultet - Faculty Lääketieteellinen tiedekunta		Laitos - Institution – Department	
Tekijä - Författare - Author Nina Haatanen			
Työn nimi - Arbetets titel Monikielisen asiakkaan logopedinen arviointi Suomessa – Kyselytutkimus puheterapeuteille			
Title The language assessment of a multilingual client in Finland – A survey for speech therapists			
Oppiaine - Läroämne - Subject Logopedia			
Työn laji/ Ohjaaja - Arbetets art/Handledare – Level/Instructor Pro gradu -tutkielma / Seija Pekkala		Aika - Datum - Month and year Huhtikuu 2019	Sivumäärä - Sidoantal - Number of pages 59 s. + 5 liitettä
<p>Tiivistelmä - Referat - Abstract</p> <p>Tavoitteet. Vieraskielisen väestön kasvaessa Suomessa logopedisiin tutkimuksiin tulee yhä enemmän monelle kielelle altistuvia asiakkaita, erityisesti lapsia, joiden kielellinen kehitys aiheuttaa huolta. Monikielisyys onkin kasvava ilmiö niin kansainvälisesti kuin Suomessakin. Monikielisten asiakkaiden kielellinen arviointi aiheuttaa puheterapeutille haasteen arvioida sellaista kieltä, jota ei itse osaa. Tämän tutkimuksen avulla pyritään saamaan tietoa siitä, miten suomalaiset puheterapeutit arvioivat monikielisiä asiakkaitaan, erityisesti asiakkaidensa kotikieliä. Lisäksi halutaan tietää, millaiseksi puheterapeutit kokevat monikielisen asiakkaan arvioimisen. Tavoitteena on selvittää, minkälaisia arviointimenetelmiä suomalaisilla puheterapeuteilla on monikielisten asiakkaidensa kielellisten taitojen arvioimiseen ja minkälaisia arviointimenetelmiä työssä kaivataan. Puheterapeuteille esitellään myös kielianalyttikon (engl. <i>language analyst</i>) ammatti ja kartoitetaan lisäksi heidän ajatuksiaan ja mielipiteitään kyseisestä ammattiryhmästä.</p> <p>Menetelmät. Tutkimuksen menetelmänä käytettiin Suomessa työskenteleville valmistuneille puheterapeuteille sähköpostitse lähetettyä kyselytutkimusta. Kysely lähetettiin Suomen Puheterapeuttiliitto ry:n sähköpostilistan kautta 1233 puheterapeutille, ja siihen vastasi 132 puheterapeuttia vastausprosentin ollessa 10,7 %. Kyselyssä käytettiin sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä, joten vastaukset analysoitiin sekä määrällisesti että laadullisesti. Määrällisessä analyysissä laskettiin suljetuista vastauksista frekvenssejä sekä prosenttiosuuksia käyttäen Microsoft Excel -taulukkolaskentaohjelmaa. Laadullisessa analyysissä teemoiteltiin avoimia vastauksia.</p> <p>Tulokset ja johtopäätökset. Monikielisten asiakkaiden arviointi on puheterapeuttien mielestä haastavaa. Siitä huolimatta suurin osa kyselyyn vastanneista puheterapeuteista arvioi asiakkaidensa kaikkia kieliä. Tulos poikkeaa kansainvälisestä tutkimuksesta, jonka mukaan kotikieltä arvioidaan vain harvoin. Kotikielen arviointi on tärkeää erotusdiagnoosiikan vuoksi. Kielihäiriötä ei voida luotettavasti diagnosoida vain yhden kielen arvioinnin perusteella. Suomalaiset puheterapeutit käyttivät monikielisten asiakkaidensa kielelliseen arviointiin pääosin haastattelua esitietojenkeräysvaiheessa ja tulkkia käyttäessään arviointimenetelmiä. Puheterapeutit olivat epävarmoja arvioidessaan monikielistä asiakasta, erityisesti asiakkaan kotikielen taitoja, mutta varmempia arvioidessaan asiakkaan suomen, ruotsin tai saamen kielen taitoja. Lähes puolella puheterapeuteista oli haasteita tulkkien kanssa ja suurin osa vastaajista olisiakin tulevaisuudessa kiinnostunut työskentelemään kielianalyttikoiden kanssa.</p>			
Avainsanat - Nyckelord monikielisyys, arviointi, kielianalyttikko, kyselytutkimus, puheterapeutti, logopedia			
Keywords multilingual, assessment, language analyst, survey, speech therapist, logopaedics			
Säilytyspaikka - Förvaringsställe - Where deposited Helsingin yliopiston kirjasto – Helda / E-thesis (opinnäytteet) ethesis.helsinki.fi			



Tiedekunta - Fakultet - Faculty Faculty of Medicine		Laitos - Institution – Department	
Tekijä - Författare - Author Nina Haatanen			
Työn nimi - Arbetets titel Monikielisen asiakkaan logopedinen arviointi Suomessa – Kyselytutkimus puheterapeuteille			
Title The language assessment of a multilingual client in Finland – A survey for speech therapists			
Oppiaine - Läroämne - Subject Logopedics			
Työn laji/ Ohjaaja - Arbetets art/Handledare – Level/Instructor Master's Thesis / Seija Pekkala		Aika - Datum - Month and year April 2019	Sivumäärä - Sidoantal - Number of pages 59 pp. + 5 appendices
<p>Tiivistelmä - Referat - Abstract</p> <p><i>Aim.</i> As the foreign-language speaking population grows in Finland, more and more children exposed to many languages are assessed by a speech therapist because their linguistic development causes a concern. Multilingualism is a growing phenomenon both internationally and in Finland. The assessment of a multilingual client poses a challenge to the speech therapist of how to assess a language that she or he is not familiar with. The aim of this study is to get information on how Finnish speech therapists assess their multilingual clients, especially their home languages. In addition, this study gathers information on how the speech therapists experienced the evaluation of a multilingual client. The purpose is to identify the types of assessment methods that Finnish speech therapists use to assess the linguistic skills of their multilingual clients and which assessment methods would be needed in their work. The profession of language analyst is presented to the speech therapists and they are also asked about their thoughts and opinions on the profession in question.</p> <p><i>Method.</i> A survey was used as a method of this study. The survey was aimed for the speech therapists who were graduated and employed in Finland. The survey was sent to 1233 speech therapists by the e-mail list of the Finnish Association of Speech and Language therapists, and 132 speech therapists answered to it with a response rate of 10,7 %. In the questionnaire both closed and open questions were used, so the replies were analyzed in both quantitative and qualitative terms. In the quantitative analysis, the frequency and percentages of closed responses were calculated using the Microsoft Excel program. The qualitative analysis was carried out by gathering information from the open questions under different themes.</p> <p><i>Results and conclusions.</i> According to the speech therapists, the assessment of a multilingual client is challenging. Nonetheless, most of the speech therapists who responded to the survey assessed all their clients' languages. The result differs from the international study whereby speech therapists rarely assess the home languages of their clients. Assessment of the home language is important for the differential diagnosis. A language disorder cannot be reliably diagnosed based on a single language assessment. Finnish speech therapists mainly used the interview in the anamnesis phase and an interpreter when using assessment methods. Speech therapists were insecure when assessing a multilingual client, especially client's home language skills, but more confident when assessing the client's Finnish, Swedish or Sami skills. Nearly half of the speech therapists had challenges with interpreters, and most respondents would be interested in working with language analysts in the future.</p>			
Avainsanat - Nyckelord monikielisyys, arviointi, kielianalyttikko, kyselytutkimus, puheterapeutti, logopedia			
Keywords multilingual, assessment, language analyst, survey, speech therapist, logopaedics			
Säilytyspaikka - Förvaringsställe - Where deposited Helsingin yliopiston kirjasto – Helda / E-thesis (opinnäytteet) ethesis.helsinki.fi			

KIITOKSET

Kiitos tämän tutkimuksen ideasta ja alkusysäyksestä kuuluu dosentti Charlotte Mostaertille, joka toimi opettajanani vaihto-opintojeni aikana Antwerpenissä. Thank you, Charlotte, for your ideas for my thesis and for your enthusiasm towards multilingualism which is catching!

Kiitän myös kaikkia läheisiäni tuesta ja ymmärryksestä graduprosessini aikana. Erityisesti haluan kiittää avopuolisoani Samuli Monosta, jonka kärsivällisyys ja rauhallisuus ovat olleet suurimmat tukipilarini.

Haluan myös kiittää Hämäläis-Osakuntaa ja Suomen Puheterapeuttiliittoa heidän myöntämistä stipendeistään tämän tutkielman tekemiseen.

Sisällys

1	JOHDANTO	1
2	MONIKIELISYYS	2
2.1	Monikielisyyden määrittelyä	2
2.2	Monikieliseksi kasvaminen ja sen haasteet	4
2.2.1	Monikieliseksi kasvaminen.....	4
2.2.2	Monikieliseksi kasvamiseen liittyvät haasteet.....	7
3	MONIKIELISEN ASIAKKAAN LOGOPEDINEN ARVIOINTI	10
3.1	Arviointi puheterapeutin työvälteenä.....	10
3.2	Monikielisten asiakkaiden arviointiin liittyvät erityispiirteet.....	11
3.3	Monikielisten asiakkaiden arviointimenetelmät Suomessa ja maailmalla	14
3.4	Puheterapeuttien kokemuksia monikielisen asiakkaan arvioinnista.....	17
3.5	Tulkki ja kielianalyttikko puheterapeutin apuna.....	19
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
5	MENETELMÄ	22
5.1	Tutkimusjoukko	22
5.2	Kyselylomakkeen kuvaus	22
5.3	Aineiston keruu ja vastaajat.....	24
5.4	Aineiston analysointimenetelmät.....	27
5.4.1	Määrällinen analyysi	27
5.4.2	Laadullinen analyysi	28
6	TULOKSET	29
6.1	Tämänhetkinen monikielinen asiakaskunta	29
6.2	Monikielisen asiakkaan kielellinen arviointi	32
6.2.1	Kotikielen arviointi	32
6.2.2	Anamneesin tekeminen.....	33
6.2.3	Yksikielisille asiakkaille tarkoitettujen arviointimenetelmien käyttö	36
6.2.4	Dynaamisen arviointimenetelmän käyttö	38
6.3	Monikielisten asiakkaiden kanssa käytetyt ja kaivatut arviointimenetelmät..	39
6.4	Puheterapeuttien kokemukset monikielisen asiakkaan arvioinnista.....	41
6.5	Puheterapeuttien suhtautuminen kielianalyttikon palveluihin	44
7	POHDINTA	46
7.1	Tulosten pohdinta	46
7.1.1	Heterogeeninen asiakasryhmä	47
7.1.2	Monikielisiä asiakkaita arvioitiin haastattelemalla ja testaamalla.....	47
7.1.3	Monikielisille asiakkaille kaivattiin omia arviointimenetelmiä.....	51
7.1.4	Puheterapeutit olivat varmempia arvioidessaan asiakkaan suomen kielen taitoja verrattuna kotikielen taitoihin.....	53
7.1.5	Puheterapeutit olisivat kiinnostuneita työskentelemään kielianalyttikkojen kanssa tulevaisuudessa.....	54
7.2	Menetelmän pohdinta	55
7.3	Jatkotutkimusehdotukset ja kliiniset sovellukset.....	57
7.4	Johtopäätökset.....	59
LÄHTEET		
LIITTEET		

1 JOHDANTO

Vieraskielisen väestön kasvaessa Suomessa logopedisiin tutkimuksiin tulee yhä enemmän monelle kielelle altistuvia asiakkaita, erityisesti lapsia, joiden kielitaidot eivät kehity odotusten mukaisesti (Arkkila, Smolander & Laasonen, 2013). Vieraan kielen arvioiminen aiheuttaa puheterapeuteille haasteen arvioida sellaista kieltä, jota ei itse osaa. Puheterapeutti on ”kommunikoinnin, puheen, kielen ja äänen sekä nielemisen ja näihin liittyvien prosessien, kehityksen, häiriöiden ja kuntoutuksen” asiantuntija (Sellman & Tykkyläinen, 2017, 21). Tämän tutkielman avulla haluttiin selvittää, millaisin keinoin Suomessa puheterapeutit arvioivat monikielisen asiakkaansa kielellisiä taitoja, erityisesti kotikielen taitoja. Kotikielellä viitataan asiakkaan kotona puhuttavaan kieleen tai kieliin, yleensä äidinkieleen (Latomaa, 2007). Vallalla olevien puheterapeuttien kansainvälisten organisaatioiden (American Speech-Language-Hearing Association, ASHA, n.d.; Canadian Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists, CASLPA, 1997; International Association of Logopedics and Phoniatrics, IALP, Fredman, 2006) suosituksien mukaan kaikkia asiakkaan kieliä tulisi arvioida, koska kielelliset vaikeudet esiintyvät monikielisten asiakkaiden kaikissa kielissä (Fredman, 2006; Thordardottir, 2010). Koska on kuitenkin mahdotonta vaatia puheterapeuttia osaamaan kaikkia hänen kohtaamiensa asiakkaiden kieliä, on epäselvää, miten puheterapeutti voi arvioida asiakkaansa kotikieltä.

Tällä hetkellä monikielinen asiakas arvioidaan keräämällä tietoa monesta eri lähteestä suoraan ja epäsuorasti (Arkkila ym., 2013). Ylidiagnosoinnin vaara on kuitenkin suuri, mikä tarkoittaa sitä, että monikieliselle lapselle diagnosoidaan kielihäiriö turhaan tai hänet sijoitetaan tarpeettomasti erikoisluokalle (Paradis, Genesee & Cargo, 2011). Ylidiagnosointia voi tapahtua, koska monikieliselle kielenkehitykselle tyypilliset piirteet huomioonottavia arviointimenetelmiä on huonosti saatavilla ja asiakkaan kielellisiä taitoja arvioidaan usein valtaväestön kielellä verraten yksikielisten normeihin (Arkkila ym., 2013). Toisaalta riskinä voi olla myös alidiagnosointi, mikä tarkoittaa taas sitä, että odotetaan monikielisen lapsen kohdalla liian pitkään ja selitetään hänen kielenkehityksen poikkeavuuttaan monikielisyydellä.

Eräissä maissa on käytössä monikielisille henkilöille suunnattuja kielellisiä testejä. Esimerkiksi Belgiassa on käytössä Taaltoets voor Alle Kinderen (TAK) (Verhoeven & Vermeer, 2001), joka on standardoitu yksikielisille ja maahanmuuttajalapsille Hollannissa sekä Flaamin alueella (Manders, Cornette & Peeters, 2009). Yhdysvalloissa taas on

kehitetty Bilingual English–Spanish Assessment (BESA), joka on espanjaa ja englantia puhuville 4–6-vuotiaille kaksikielisille lapsille standardoitu arviointimenetelmä (Peña, Gutiérrez-Clellen, Iglesias, Goldstein & Bedore, 2014). Tämän tutkielman avulla selvitettiin, minkälaisia arviointimenetelmiä Suomessa on käytössä monikielisten asiakkaiden kielelliseen arviointiin ja minkälaisia menetelmiä arvioinnista mahdollisesti puuttui. Haluttiin myös saada lisää tietoa monikielisen asiakkaan kielellisestä arvioinnista, koska siihen ei ole tarkkaa ohjeistusta, mutta joitakin kansainvälisiä suosituksia löytyy (ks. CASLPA, 1997; Fredman, 2006).

Belgiassa on viime vuosina kannustettu puheterapeutteja käyttämään *kielianaalyttikkoja* (hol. *taalanalist*, engl. *language analyst*) monikielisen asiakkaan, erityisesti lapsen, kotikielen tutkimisessa ja analysoimisessa (esim. Mostaert, Leysen, Buelens & Segers, 2016; Paul, 2016). Kielianaalyttikot ovat lisäkoulutusta saaneita tulkkeja, jotka voivat auttaa puheterapeutteja diagnosoimaan monikielisiä asiakkaita, joilla on kielellisiä vaikeuksia (Taalbrug, 2018). Kielianaalyttikot voivat analysoida monikielisten asiakkaiden kotikielen käyttöä. Analyysin avulla puheterapeutti tietää, näkyvätkö ongelmat vain myöhemmin opitussa kielessä vai esiintyvätkö ne myös asiakkaan kotikielessä. Kielianaalyttikko ei anna lausuntoa siitä, onko esimerkiksi lapsen kieli häiriintynyt, mutta hän voi yhdessä puheterapeutin kanssa tehdä analyysin lapsen kielitaidosta ja auttaa puheterapeuttia diagnoosin eli taudinmäärityksen tekemisessä. Tässä tutkielmassa haluttiin myös selvittää suomalaisten puheterapeuttien suhtautumista kielianaalyttikon palveluihin.

2 MONIKIELISYYS

2.1 Monikielisyyden määrittelyä

Vieraskielisten eli äidinkieleltään muun kuin suomen, ruotsin tai saamen kielisten henkilöiden määrä Suomessa on lähes kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa, ja määrän odotetaan kasvavan edelleen nopeasti (Arkkila ym., 2013). Eniten heitä asuu pääkaupunkiseudulla. Vuoden 2017 lopussa Suomessa asui 373 500 vieraskielistä henkilöä eli 6,8 prosenttia koko väestöstä (Tilastokeskus, 2017). Vieraskielisten henkilöiden yleisimmät äidinkielet olivat venäjä, viro, arabia, somali ja englantia. Monikielisyyden on yleistynyt ilmiö maahanmuuton takia, ja nykyisin yhä useampi osaa useampaa kuin kahta eri kieltä (Kohnert, 2010), koska jopa suurin osa maailman maista on monikielisiä (Fasold, 1984), ja yli

puolet maailman ihmisistä on kaksikielisiä (Hoffman, 1997). Maailmassa on myös enemmän kieliä (noin 7000) kuin maita (193, vuonna 2011), joten pelkästään lukuja vertaamalla voidaan todeta, että ennemminkin monikielisyys on normi kuin yksikielisyys (Grosjean, 2015). Monikielisyydelle löytyy useita eri määritelmiä. Cenoz (2013) on määritellyt kaksi- ja monikielisyyden kolmesta eri näkökulmasta, joista ensimmäinen on käyttää termiä 'kaksikielinen' (engl. *bilingual*), yleisterminä. Usein sillä viitataan kahden kielen käyttöön, mutta se voi myös käsittää useamman kuin kahden kielen käytön. Toisen näkökulman mukaan kaksi- ja monikielisyys tarkoittavat eri asioita. Kolmas näkökulma Cenozin mukaan on termin 'monikielinen' (engl. *multilingual*) käyttö yleisterminä, joka on nykyään yleisin, ja sillä viitataan kahden tai useamman kielen käyttöön, jolloin kaksi- ja kolmikielisyys (engl. *trilingualism*) ovat sen alalajeja. Tässä työssä käytetään jatkossa termiä *monikielisyys*, ja sillä tarkoitetaan, että monikielinen henkilö osaa käyttää kahta tai useampaa kieltä, ellei haluta erikseen mainita, että kyseessä on juuri kahden kielen käyttäminen eli kaksikielisyys.

Grosjeanin (2010) määritelmän mukaan kuka tahansa, joka käyttää kahta tai useampaa kieltä päivittäisessä elämässään, on monikielinen. Koska tämä määritelmä on kovin laaja, käytetään usein monikielisyyden tutkimuksessa määritelmiä, jotka liittyvät kielelle altistumisikään eli ikään, jolloin kieltä on alettu kuulla (Leminen & Hämäläinen, 2018). Simultaanisessa eli samanaikaisessa monikielisyudessa molempia kieliä omaksumaan rinnakkain (Paradis ym., 2011). Tämä tilanne on esimerkiksi silloin, jos lapsen vanhemmilla on eri äidinkielet. Sekventiaalinen eli peräkkäinen monikielisyys taas tarkoittaa sitä, että toisen kielen omaksuminen on alkanut ensimmäisen kielen jälkeen. Rajapyykinä pidetään usein 3;0 vuoden ikää. Tyypillinen peräkkäisesti monikielinen on lapsi, joka muuttaa toisen kieliseen maahan perheensä kanssa. Tällöin lapsi puhuu kotona äidinkieltään eli kotikieltään ja päiväkotiin tai kouluun siirtyessään alkaa omaksua yhteiskunnan kieltä. Tässä työssä käytetään termiä 'kotikieli' (engl. *home language*), jolla viitataan monikielisen henkilön kotona puhuttuun kieleen eli useimmiten äidinkieleen.

Monikielisyyden yhteydessä puhutaan usein myös dominoivasta eli hallitsevasta kielestä (Gathercole & Thomas, 2009). Suurimmalle osalle ihmisistä dominoiva kieli on ensiksi opittu äidinkieli eli kotikieli, mutta myös myöhemmin opittu kieli tai kielet voivat saada vahvemman tai useammin käytetyn kielen aseman. Dominoiva kieli ei siis välttämättä pysy aina samana läpi elämän, vaan se voi vaihdella riippuen keskustelukumppaneista, keskustelukonteksteista ja henkilön iästä sekä hänen mahdollisuuksistaan kehittää kielitaitojaan (McLeod & Verdon, 2017).

Kieliyhteisön voi jakaa enemmistö- ja vähemmistöryhmiin ja niissä puhuttaviin kieliin (Paradis ym., 2011). Enemmistöryhmään kuuluvat henkilöt käyttävät enemmistökieltä eli valtaväestön kieltä, joka on se kieli, jota useimmat sanomalehdet ja media sekä oikeussalit ja poliittiset elimet käyttävät. Enemmistökielellä on yleensä myös korkea sosiaalinen status ja sen oppimista sekä käyttöä tuetaan yhteiskunnassa. Suomessa enemmistökieliä ovat ainakin suomi, ruotsi ja englanti. Vähemmistöryhmään taas kuuluvat ne henkilöt, jotka kuuluvat vähemmistökulttuuriin isomman yhteisön sisällä ja puhuvat vähemmistökieltä (Paradis ym., 2011). Vähemmistökielellä on myös matalampi sosiaalinen, ekonominen ja poliittinen status verrattuna enemmistökieleen. Tällaisella kielten erottelulla voi olla tärkeä merkitys silloin, kun arvioidaan lapsen kielen kehittymisen seurauksia ja edellytyksiä. Kieliyhteisön koko ja status voivat vaikuttaa siihen, kuinka paljon lapsella on mahdollisuuksia käyttää ja kuulla toistuvaa, vaihtelevaa sekä rikasta kieltä. Sillä voi myös olla vaikutusta lapsen motivaatioon ylläpitää kielitaitoaan ja hänen asenteeseensa kyseistä kieliyhteisöä kohtaan.

2.2 Monikieliseksi kasvaminen ja sen haasteet

2.2.1 Monikieliseksi kasvaminen

Monikieliset lapset etenevät kielenkehityksessään samojen merkkipaalujen kautta kuin yksikielisetkin lapset (Paradis ym., 2011). Jos kasvuympäristö tukee lasta riittävästi, ei monikielisyys haittaa lapsen kielenkehitystä (Korpilahti, 2010). Kaikki monikieliset lapset tarvitsevat kuitenkin aktiivista vuorovaikutusta ja tukea omaksuessaan uuden kieliympäristön kieltä (Korpilahti, Arikka & Wallden, 2014). Monikielisyyden ajatellaankin yleensä vahvistavan lapsen kielellistä tietoisuutta ja näin ollen tukevan hänen kielellistä kehitystään (Launonen, 2007). Henkilöä, joka hallitsee useaa eri kieltä, pidetään kielellisesti lahjakkaana. Yleisesti ollaan sitä mieltä, että ihmisen täytyy kuitenkin oppia ensin vähintään yksi kieli äidinkielen tasoisesti voidakseen oppia useita kieliä.

Simultaaninen monikielinen kielenkehitys noudattelee pitkälti yksikielisen lapsen normaalia kielenkehityksen mallia (Paradis ym., 2011). Vaikka kieliä opitaankin samanaikaisesti syntymästä tai aikaisesta lapsuudesta saakka, se ei tarkoita, että kielet kehittyisivät samaan tahtiin rinnakkain. Usein toinen tai yksi lapsen omaksumista kielistä on vahvimmassa asemassa eli on lapsen dominoiva kieli. Kielten dominanssi linkittyy yleensä

eri kielille altistumisen määrään eli kielisyötökseen. Syötöksellä tarkoitetaan kaikkea kielellistä ainesta, jota lapsi vastaanottaa, kuten esimerkiksi vanhempien puhe, ympäristön kieli, kirjat ja televisio (Hassinen, 2005). Syötös onkin monikielisillä lapsilla kielenomaksumisen keskiössä (Hammer, Komaroff, Rodriguez, Lopez, Scarpino & Goldstein, 2012). Lapset eivät välttämättä pysty oppimaan useampaa kieltä, jos kielisyötös jää liian vähäiseksi. Etenkin vähemmistökieliä puhuvien lasten monikieliseksi kasvamisessa tähän tulisi kiinnittää huomiota, koska kieltä oppii vain, jos sitä käyttää aktiivisesti (De Houwer, 2007).

Tutkimuksissa on selvitetty altistuksen sopivaa prosentuaalista määrää monikielisille lapsille käytettäessä yksikielisiä lapsia vertailukohtana. Thordardottir (2011) havaitsi, että viiden vuoden iässä simultaanisti monikieliset lapset, jotka olivat kuulleet 40–60 % ajasta kumpaa tahansa osaamistaan kielistä, eivät eronneet testipistemäärältään merkitsevästi yksikielisistä lapsista ymmärtävän sanaston osalta. Ymmärtävä sanasto koostuu joukosta sanoja, joiden merkityksen lapsi ymmärtää (Kuczaj, 1999). Lapsi ei kuitenkaan välttämättä pysty tuottamaan kaikkia ymmärtämiään sanoja. Tuottavaan sanastoon lasketaan yleensä kuuluvaksi lapsen tuottamat sanat, jotka muistuttavat aikuiskielen sanoja ja joita lapsi käyttää toistuvasti samasta kohteesta (Kunnari & Savinainen-Makkonen, 2010). Tuottavalle sanastolle Thordardottirin (2011) tutkimuksessa 40–60 % altistus ei ollut riittävä verrattuna yksikieliseen ryhmään, mutta yli 60 % altistus oli riittävä. Altistuksen määrä eli syötös vaikutti siis merkitsevästi simultaanisti monikielisten lasten ymmärtävään ja tuottavaan sanastoon. Myös Cattani työryhmineen (2014) tulee tutkimuksessaan siihen lopputulokseen, että 60 % suuruinen altistus toiselle kielelle on riittävän suuri, jotta monikielistä lasta voidaan verrata yksikieliseen lapseen. Jos lapsi kuulee toista kieltä liian vähän, sen kielen kielitaidolla ei ole mahdollisuutta kehittyä niin, että kyseistä kieltä voitaisiin luotettavasti testata tai verrata dominoivaan kieleen.

Sekventiaalinen eli peräkkäinen kielenkehitys eroaa simultaanisesta kahden kielen omaksumisesta (Paradis ym., 2011). Peräkkäisessä kielenkehityksessä henkilöllä on kotikielessään paremmat taidot toiseen kieleen verrattuna, joten näitä taitoja hyödynnetään myös toista kieltä omaksuttaessa. Toisen kielen kehitys on kuvattu lapsilla nelivaiheisena prosessina, jonka osa-alueita ovat oman kielen käytön vaihe, hiljainen vaihe, imitoiva vaihe ja produktiivinen vaihe. Ensimmäisessä eli oman kielen käytön vaiheessa lapsi käyttää omaa äidinkieltään sellaisessa kieliympäristössä, jossa kukaan muu ei puhu lapsen käyttämää kieltä. Esimerkki vastaavasta tilanteesta voisi olla, kun maahanmuutta-

jalapsi menee suomenkieliseen päiväkotiin, jossa ei ole hänen äidinkieltään puhuvia henkilöitä. Oman kielen käytön vaihe voi olla hyvinkin lyhyt, koska lapsi käsittää, ettei häntä ymmärretä hänen käyttäessään äidinkieltään (Paradis ym., 2011). Hiljainen eli non-verbaalivaihe seuraa oman kielen käytön vaihetta lapsen hankkiessa ymmärtävää tietoa vieraasta kielestä, eikä hän välttämättä vielä käytä tätä kieltä itse ollenkaan. Kolmannessa eli imitoivassa vaiheessa lapsi alkaa tuottaa toista kieltä, mutta ilmaisut ovat lyhyitä tai toisten fraaseja imitoivia. Viimeisessä eli produktiivisessa vaiheessa lapsi on saavuttanut toisen kielen taidot soveltavan kielen käytön tasolle. Tällöin lapsi pystyy käyttämään uutta kieltä joustavasti, vaikka hänen taitotasonsa ei olekaan vielä lähelläkään syntyperäisen puhujan tasoa ja oman äidinkielen piirteet näkyvät hänen käyttämässään kielessä vielä vahvasti. Kielen omaksuminen jatkuu tästä edelleen hioutuen kohti parempia taitoja. Vaihe voi kestää pitkäänkin. Paradis työryhmineen (2011) on havainnut, että englantia toisena kielenään omaksuvat lapset saavuttavat neljännen tason esikoulussa tai ensimmäisellä luokalla koulussa, mutta vaihtelu lasten välillä on suurta. Sekä simultaanisen että sekventiaalisen kahden kielen omaksumisen kautta lapsi voi saavuttaa syntyperäisen puhujan tason molemmissa kielissään.

Suomea toisena kielenä oppivan lapsen ensimmäisten päiväkotivuosien kehitystavoitteena pidetään sitä, että lapsi oppii arjessa käytettävän perussanaston, tärkeimmät suhdekäsitteet (ajan, paikan ja määrän käsitteet) ja suomen kielen keskeiset taivutusmuodot (ulkoiset ja sisäiset paikallissijat, genetiivi, monikko ja partitiivi) (Korpilahti, 2010). Silloin tulee huolestua, jos monikielisen lapsen puhe on erittäin epäselvää tai jos sanoissa esiintyy paljon äännevaihdoksia tai vääristymiä. Monikieliseksi kasvava lapsi saattaa kuitenkin aluksi lainata sanoja toisesta kielestä (Korpilahti ym., 2014). Koodinvaihtoa eli eri kielten elementtien yhdistämistä samassa lauseessa tai lausahduksessa pidetään tyypillisenä monikielisen henkilön kielessä esiintyvänä piirteenä (Paradis ym., 2011). Koodinvaihtoa pidetäänkin nykytiedon valossa merkinä hyvistä kielellisistä taidoista, eikä huolenaiheena kielellisistä vaikeuksista.

Kohnert (2010) on erottanut tyypillisessä monikielisessä kehityksessä kolme yleistä piirrettä, jotka esiintyvät sekä simultaanisessa että sekventiaalisessa kehityksessä: epätasaiset taidot, kielten väliset assosiaatiot sekä yksilöllinen vaihtelu. Tyypilliselle monikieliselle kehitykselle onkin ominaista, että taidot jakautuvat epätasaisesti eri kielten kesken niin käyttötarkoitusten kuin tilanteidenkin mukaan (Bedore & Peña, 2008). Kielten väliset assosiaatiot tunnetaan yleisemmin nimellä transferenssi eli kielten välinen siir-

tovaikutus (Kohnert, 2010). Siirtovaikutus voi olla positiivista siten, että se helpottaa toisen kielen käyttöä, jos kielet ovat samankaltaisia (Döpke, 2000). Siirtovaikutus voi myös olla negatiivista niin, että se haittaa toisen kielen käyttöä silloin, kun kielet ovat hyvin erilaisia. Siirtovaikutus voi vaikuttaa toisen kielen sanojen merkitykseen, äänteelliseen tai lauserakenteen ja taivutuksen tasoon. Kolmas piirre on suuri yksilöllinen vaihtelu, joka johtuu kielellisistä, henkilökohtaisista ja ympäristöön liittyvistä tekijöistä (Kohnert, 2010).

Monelle kielelle altistuvat lapset altistuvat samalla myös useammalle kulttuurille (Paradis ym., 2011). Grosjeanin (2008) mukaan kulttuuri heijastaa yhden ihmisryhmän elämän kaikkia puolia. Se heijastaa ryhmän järjestäytymistä, sääntöjä, käyttäytymistä, uskomuksia, arvoja ja perinteitä. Jos monikielinen lapsi altistuu useammalle kulttuurille ja ne ovat kovin erilaiset, on lapsella edessään useamman kielen oppimisen lisäksi myös opittava, kuinka käyttää näitä kieliä kuhunkin kieleen liittyvän kulttuurin sopivalla tavalla (Paradis ym., 2011). Kieltä voidaankin pitää kulttuuriperintönä, jolla on keskeinen tehtävä kulttuuristen uskomusten ja arvojen siirtämisessä eteenpäin (Madding, 2000; viitattu lähteessä Bornman & Launonen, 2006). Myös kulttuuria tuotetaan kielen avulla, joten kieli ja kulttuuri kietoutuvat auttamatta yhteen (Bütük & Badawieh, 2007).

2.2.2 Monikieliseksi kasvamiseen liittyvät haasteet

Kaikille lapsille toisen kielen omaksuminen ei ole helppoa (Korpilahti, 2010). On arvioitu, että vieraan kielen oppimisvaikeuksien esiintyvyys on samaa luokkaa kuin muidenkin oppimiseen liittyvien vaikeuksien eli noin 10 % (Dufva, Vaarala & Pitkänen, 2007). Jos suomalaisessa päiväkodissa oleva monikielinen lapsi ei opi suomea muiden monikielisten lasten tavoin, oppimisvaikeus voi johtua monista syistä (Launonen, 2007). Niin moni- kuin yksikielisilläkin lapsilla voi ilmetä sekä kehityksellisiä että neurologisperäisiä kielihäiriöitä (Korpilahti, 2010).

Puheen kehitys viivästyy tutkimusten mukaan jopa 19 %:lla lapsista (Nelson, Nygren, Walker & Panoscha, 2006). Suurin osa puheen kehityksen viivästymisistä johtuu kielen omaksumisen ja hallinnan puutteista (Asikainen & Rintahaka, 2005). Myöhään puhumaan oppivista lapsista eli niin kutsutuista ”late talkers” -lapsista noin puolet saavuttaa ikätasoisensa puheen neljän vuoden ikäisenä (Korpilahti ym., 2014) ja useimmissa tapauksissa puheen määrä kasvaa ja puhe selkiintyy viimeistään kouluikään mennessä (Asikainen & Rintahaka, 2005). Lopuilla myöhään puhumaan alkaneilla lapsilla, joilla

havaitaan kieliongelmia myös seurantatutkimuksissa, ongelmat voivat tulla esille kielen ymmärtämisen vaikeuksina, keskustelutaitojen heikkoutena, vähäisenä puheilmaisuna tai kommunikaatiotilanteista vetäytymisenä (Korpilahti, 2010). Kielenkehityksen ongelmat heijastuvat kouluikäisellä lapsella usein myös lukemaan ja kirjoittamaan oppimiseen.

Kielellinen erityisvaikeus (SLI, engl. *specific language disorder*), on yleinen kehityksellinen häiriö, joka muodostaa suurimman häiriöryhmän esikouluikäisistä lapsista (Laasonen ym., 2018). Koko väestöstä noin seitsemällä prosentilla arvellaan olevan kielellinen erityisvaikeus (Käypä hoito -suositus, 2019; Laasonen ym., 2018). Suomalaislapsilla esiintyvyys on alle 1 prosenttia (Hannus, 2018; Hannus, Kauppila & Launonen, 2009). Nykyään tiedetään, että kielellinen erityisvaikeus ei selity raskauteen, synnytykseen tai vastasyntyneisyyskauteen liittyvillä ongelmilla (Arkkila ym., 2013). Sen tausta on usein perinnöllinen. Tällä hetkellä kansainvälinen ja monitieteinen asiantuntijaryhmä on ehdottanut, että termi kehityksellinen kielihäiriö (DLD, engl. *developmental language disorder*) korvaa nimikkeen kielellinen erityisvaikeus (Bishop ym., 2017). Tässä työssä kuitenkin käytetään vielä nimikettä SLI, koska tutkielmassa käytetyn kyselyn aikana tästä suosituksesta ei vielä ollut tietoa ja vastaajilta on kysytty kysymyksiä kielelliseen erityisvaikeuteen liittyen.

Kielellinen erityisvaikeus tarkoittaa häiriötä, jossa ”lapsen kielellinen toimintakyky ei kehity iän ja muun kognitiivisen kehityksen mukaisesti” (Käypä hoito -suositus, 2019). SLI:n merkkejä ovat, jos lapsi ei puhu tai hänen puheensa on hyvin vähäistä tai epäselvää tai hänellä on puheen ymmärtämisen ongelmia (Ervast & Leppänen, 2010). Olennaista on myös, että kielellisiä vaikeuksia ei voida selittää esimerkiksi neurologisella sairaudella, kuulovammaisuudella, kehitysvammaisuudella, tunne-elämän tai käyttäytymisen häiriöillä. SLI:n diagnosointi edellyttääkin, että kognitiivinen ja emotionaalinen häiriö suljetaan pois, mikä on yleensä vaikeaa vielä varhaisella iällä lapsen ollessa alle 3–4-vuotias (Korpilahti ym., 2014). Kielellinen erityisvaikeus on yleensä luotettavimmin diagnosoitavissa noin 4–6 vuoden iässä, mikä on kuitenkin melko myöhään, joten tuki-toimet olisi hyvä aloittaa jo ennen lopullista diagnoosia (Käypä hoito -suositus, 2019). Keskeistä kielihäiriöiden kuntouttamisessa on niiden mahdollisimman aikainen varhainen diagnosointi (Ahonen & Haapasalo, 2008). Kansainvälinen ja monitieteinen asiantuntijaryhmä on ehdottanut, että termiä ’kielihäiriö’ (engl. *language disorder*) käytetään sellaisten henkilöiden yhteydessä, joiden kielelliset ongelmat jatkuvat pitkälle lapsuutta ja joiden jokapäiväiseen elämään kielihäiriö vaikuttaa merkittävästi (Bishop ym., 2017).

Asiantuntijaryhmän mukaan on tärkeää, että alalla työskentelevät henkilöt käyttävät samaa terminologiaa johdonmukaisesti.

On havaittu, että yksikielisillä ja monikielisillä kielihäiriöisillä lapsilla esiintyy samankaltaisia häiriöpiirteitä (Restrepo & Gutiérrez-Clellen, 2001). Piirteitä ovat muiden muassa sanaston hidas kehittyminen, sananlöytämistä vaikeudet, aikamuotojen vaikeudet, tuotettujen lauseiden lyhyys ja ikätasoisesti nuoremman lapsen kielen käyttöä kaikissa kielissä (Smolander, Plym, Arkkila, Kunnari & Laasonen, 2018). Morfosyntaksi eli lauserakenteet ja taivutus ovat osoittautuneet kaikkein haastavimmiksi alueiksi toisen kielen oppimisessa (DeKeyser, 2005), mikä voikin näkyä puheessa toisen kielen morfologian epäsystemaattisena tai puutteellisena käytönä (White, 2003).

Monikielisyyden voi jakaa kolmeen eri ryhmään sen perusteella, miten eri kieliä hallitaan suhteessa toisiinsa (Paradis ym., 2011). Tasapainoisessa monikielisyydessä kielitaidot ovat lähes tasavertaiset molemmissa kielissä, vaikka täysin identtiset taidot ovatkin miltei mahdottomuus. Epätasapainoisessa monikielisyydessä toisen kielen taidot ovat erittäin hyvät, mutta toinen kieli hallitaan heikosti. Kyse ei kuitenkaan ole vielä kielihäiriöstä, vaan usein löytyy selittäviä tekijöitä, joiden takia heikomman kielen taidot eivät ole kehittyneet riittävästi. Selittäviä tekijöitä voivat olla esimerkiksi motivaatio oppia toista kieltä, persoonallisuus ja sosiaaliset taidot, kielellinen kyvykyys, altistumisikä toiselle kielelle, kotikielen erilainen rakenne sekä kielialtistuksen määrä ja laatu. Vaillinaisessa monikielisyydessä molempien kielten taidot ovat riittämättömät ja heikolla tasolla. Tällöin puhutaan kielihäiriöstä. Ongelma ei silloin johdu kielille altistumisajasta tai muiden tekijöiden summasta, vaan kyse on kielten omaksumisen häiriöstä koskien kaikkia omaksuttavia kieliä. Tiivistetysti kielihäiriö voidaan todeta vain, jos henkilön kaikkien osaamien kielten taidot ovat heikot.

Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) Foniatrian yksikössä aloitettiin vuonna 2013 Helsingin pitkäaikainen SLI -tutkimus (HelSLI), joka on monivuotinen seuranta- ja interventio-ohjelma (Smolander ym., 2018). Projektissa yritetään tutkia, mitkä asiat selittävät kielihäiriötä niin hermostolliselta kuin käyttäytymisenkin tasolta. Yksi tutkimuksen päätavoitteista on myös lisätä tietoa ja antaa keinoja arvioida monikielisen lapsen tyypillistä ja poikkeavaa kielellistä kehitystä. Tutkimusprojektin yhteydessä on muun muassa käännetty suomeksi ja otettu käyttöön äidinkielen kehitystä ja kieliympäristöä selvittävät vanhempien haastattelulomakkeet, ALEQ ja ALDeQ (Smolander, Laasonen, Kunnari & Service, 2013a & 2013b). Alberta Language Environment Questionnaire (ALEQ; Paradis, 2010; suomenkielinen versio: Smolander, Laasonen, Kunnari &

Service, 2013a) -lomakkeessa esitetään kysymyksiä lapsen kieliympäristöön liittyen ja Alberta Language and Development Questionnaire (ALDeQ; Paradis, Emmerzael & Sorenson Duncan, 2010; suomenkielinen versio: Smolander, Laasonen, Kunnari & Service, 2013b) -lomakkeessa taas esitetään kysymyksiä lapsen kielenkehitykseen liittyen.

Vaikka nykykäsityksen mukaan monikielisyys ei lisääkään kielellisen erityisvaikeuden riskiä (Kohnert, 2010) eikä kahden kielen omaksuminen ole lisärasite kielihäiriöiselle lapselle (Paradis ym., 2011), voi monikielisessä ympäristössä varttuminen kuitenkin asettaa kielellisten taitojen omaksumiselle haasteita (Korpilahti ym., 2014). Tällaisessa tilanteessa tulee arvioida, liittyykö kielenkehityksen viiveeseen joitakin häiriöpiirteitä vai selittyykö viive yksinomaan monikielisyyden perusteella. Logopedisiin tutkimuksiin ohjautuvat Suomessa erityisesti ne vieraskieliset lapset, jotka altistuvat suomen kielelle aloittaessaan päivähoidon 1–3-vuotiaana tai vanhempana (Arkkila ym., 2013).

3 MONIKIELISEN ASIAKKAAN LOGOPEDINEN ARVIOINTI

3.1 Arviointi puheterapeutin työvälineenä

Arviointi kuuluu puheterapeutin työn keskeisimpiin osiin ja puheterapeutti arvioi sekä havainnoi asiakkaansa toimintakykyä läpi terapiaprosessin (Sellman & Tykkyläinen, 2017). Puheterapeutin arvioinnin tavoitteena on kuvata asiakkaan kommunikatiivinen toimintakyky ja toimintarajoitteet kattavasti sekä tarkasti. Kuvaus auttaa ymmärtämään asiakkaan puheen, kielen tai vuorovaikutuksen taitoja ja niihin liittyviä hankaluuksia. Arvioinnin avulla tehdään myös johtopäätökset siitä, tarvitseeko asiakas jatkotutkimuksia ja mihin toimintakyvyn ja kommunikaation osa-alueeseen kuntouttavassa puheterapiassa keskitytään (Shipley & McAfee, 2009; Kohnert, 2013). Arvioinnin perusteella voidaan myös tehdä erotusdiagnoosi eli rajata ja erotella asiakkaan vaikeudet muista ongelmista, esimerkiksi määritellä onko lapsen kohdalla kyse viivästyneestä vai poikkeavasta kehityksestä (Sellman & Tykkyläinen, 2017). Kohnertin (2013) mukaan arvioinnin tavallisin tavoite onkin tunnistaa ja erotella tyypillinen kielen kehitys epätyypillisestä kehityksestä.

Asiakkaan ja hänen läheistensä haastatteleminen ja havainnointi ovat puheterapeutin tärkeimpiä arviointikeinoja (Sellman & Tykkyläinen, 2017). Vanhemmat ovat

yleensä parhaita asiantuntijoita lapsensa kehityksen suhteen, sillä heillä on eniten havain-toja lapsestaan luonnollisissa olosuhteissa (Siiskonen, Aro & Lyytinen, 2003). Haastatte-lun ja havainnoinnin lisäksi arvioidaan yleensä asiakkaan kommunikaatioympäristöä ja hänen toimintakykyynsä vaikuttavia yksilöllisiä tekijöitä (Sellman & Tykkyläinen, 2017). Haastattelun avulla selvitetään ongelman taustalla vaikuttavat yksilö- ja persoo-nallisuustekijät, ongelman historia ja haitta-aste sekä motivaatio terapialle.

Kielellisten taitojen arviointiin tarvitaan kuitenkin erityisiä arviointimenetelmiä, joilla pystytään luotettavasti kartoittamaan lapsen kehityksen etenemistä ja siinä tapahtuvia muutoksia (Siiskonen ym., 2003). Suomalaisen kyselyn (Huttunen, Paavola & Suvanto, 2008) mukaan 86 % kyselyyn vastanneista puheterapeuteista käytti standardoituja arviointimenetelmiä asiakkaidensa kielelliseen arviointiin. Kaksi kolmasosaa puhetera-peuteista käytti Bostonin nimentätestiä (BNT, suom. Laine, Koivuselkä-Sallinen, Hänni-nen & Niemi, 1997), puolet vastaajista käytti suomenkielistä versiota (Kuusinen & Blå-field, 1974) ITPA:sta (The Illinois Test of Psycholinguistic Abilities, Kirk ym., 1968) tai Korpilahden lausetestiä (Korpilahti, 1996). Myös suomenkielinen versio Reynell Deve-lopmental Language Scales III –testistä (Kortesmaa, Heimonen, Merikoski, Warma & Varpela, 2001) oli vastaajista 41 % käytössä. Kyselyn mukaan puheterapeutit kaipasivat uusia suomenkielisiä arviointimenetelmiä kliiniseen työhön. Arviointimenetelmien suo-mentaminen ja standardoiminen vievät kuitenkin paljon aikaa, siksi uusien menetelmien ilmaantuminen ja käyttöönotto ovat hitaita prosesseja (Sellman & Tykkyläinen, 2017). Normitettuja, standardoituja puheterapeuttien käyttämiä arviointimenetelmiä on kuvattu ’alan työkaluiksi’ (Stow & Dodd, 2003). Monikielisten asiakkaiden kanssa ne on kuiten-kin havaittu sellaisenaan epäpäteviksi (Caesar & Kohler, 2007).

3.2 Monikielisten asiakkaiden arviointiin liittyvät erityispiirteet

Vaikka monikielisyydellä onkin paljon hyötyjä, tuottaa se haasteita logopedisessä arvi-oinnissa. Puheterapeuttien kliinisen työn tärkeimpiä tehtäviä on erottaa ne ihmiset, joilla on kielihäiriö, niistä ihmisistä, joilla sitä ei ole (Dollaghan & Horner, 2011). Monikielisen lapsen kielitaitoa olisi tärkeä arvioida kaikilla hänen käyttämillään kielillä ja huomioida arvioinneissa myös se, mikä kielistä on parhaiten hallittu, dominoiva kieli (Korpilahti, 2007; Paradis ym., 2011). Tällä tavalla voidaan selvittää, ovatko oppimisen ongelmat kielispesifejä vai sidoksissa yleiseen kielelliskognitiiviseen kehitykseen (Korpilahti, 2007). Koska kielihäiriö esiintyy monikielisen henkilön kaikissa kielissä (Paradis ym.,

2011), on arvioinnin haasteena usein asiakkaan kotikielen arviointi. Yleensä puheterapeutti joutuu arvioimaan kieltä, jota hän ei itse osaa. Aikaisemman tutkimuksen mukaan vain harva puheterapeutti arvioi useamman kuin yhden kielen taitoja asiakkailtaan (Jordan, 2008; Mennen & Stansfield, 2006). Englannissa ja Walesissa tehdyn kyselyn mukaan vain 6,8 prosenttia puheterapeuteista arvioi monikielisen asiakkaan kotikielen (Lindsay ym., 2002).

Kotikieltä arvioitaessa ammatillinen yhteistyö tulkkien, hoitohenkilökunnan sekä perheen kanssa on erityisen tärkeää (Paradis ym., 2011). Keskeistä on erottaa epätasapainoinen monikielisyys kielihäiriöstä. Monikielisten normien puute hankaloittaa tehtävää. Yksikielisiin normeihin vertaaminen ei ole kuitenkaan järkevää, sillä monikielisten kielelliset taidot näyttävät olevan erilaiset yksikielisiin verrattuna. Esimerkiksi reseptiivisen eli ymmärtävän sanaston on havaittu olevan monikielisillä henkilöillä merkittävästi yksikielisiä pienempi (Bialystok & Luk, 2012), nimeämisen on todettu olevan hitaampaa ja virheitä esiintyvän enemmän kuin yksikielisillä henkilöillä (Gollan, Montoya, Fennema-Notestine & Morris, 2005). Myös sanasujuvuuden on havaittu olevan alhaista (Gollan, Montoya & Werner, 2002). Monikielisten henkilöiden tuottavankin sanaston koko on tyypillisesti kapeampi yksikielisiin verrattuna, jos tarkastelun kohteena on vain yhden kielen sanasto (Paradis ym., 2011).

Monikielisille lapsille kehitetyt arviointimenetelmät usein puuttuvat, joten puheterapeutit joutuvat hyödyntämään yksikielisten lasten normeja päätöksenteon pohjana (Korpilahti, 2010). Arvioinnissa pitäisi kuitenkin muistaa, että monikielisellä lapsella on oltava riittävästi aikaa omaksua kieli, jota arvioidaan. Skutnabb-Kangas (1988) jakaa kielitaidon pintasujuvuuteen ja ajattelukieleen. Pintasujuva kielitaito tarkoittaa kykyä käyttää kontekstisidonnaista, jokapäiväistä kieltä, ja vaatii tyypillisesti kaksi vuotta aikaa kehittyä ideaalisissa olosuhteissa. Ajattelukieli taas vaatii kykyä käyttää kieltä ajattelun välineenä ongelmanratkaisussa ja älyllisesti vaativissa ei-kontekstiin sidotuissa tilanteissa. Ajattelukieli kehittyy huomattavasti hitaammin kuin pintasujuva kieli, ja se vaatii tyypillisesti 5–7 vuotta ideaaliolosuhteissa (Cummins, 1984). Jos lapsi siis aloittaa uuden kielen oppimisen 4–5-vuotiaana, hänestä tulee pintasujuva 1–2 vuodessa (Korpilahti, 2010). Lapsi selviytyy hyvin pintasujuvalla kielellä päiväkodissa ja ensimmäisillä koululuokilla. Lapselta ei kuitenkaan voi olettaa edes pintasujuvaa kieltä, jos kielen omaksumisella on ollut liian vähän aikaa. Siksi Suomessa suositellaankin, että lapsi saa suomen kielen altistusta säännöllisesti vähintään kaksi vuotta, esimerkiksi päiväkodissa, ennen kuin kielellinen arviointi voidaan luotettavasti tehdä (Arkkila ym., 2013). Vantaalla on havaittu,

että monikielinen asiakas tulee puheterapian piiriin yksikielistä asiakasta myöhemmin (Lindholm, Manninen & Nieminen, 2007). Neuvoloilla ei ole sopivia seulontamenetelmiä, joilla arvioida monikielisiä lapsia, joten huoli kielen kehityksestä nousee esiin usein vasta päiväkodissa.

Koska kielihäiriö näkyy harvoin vain yhdellä kielellisellä osa-alueella ja yksittäisten kielellisten alueiden ja kielten perusteella päätelmien tekeminen erityisesti monikielisten osalta on epäluotettavaa, tulee arvioinnissa olla luova ja käyttää laajaa valikoimaa erilaisia arviointimenetelmiä (Girolametto & Cleave, 2010). Yleensä monikielisen henkilön diagnoosia tehtäessä suositellaan käyttämään arviointimenetelmiä, kliinistä arviointia sekä niiden yhteenvetoa (Thordardottir, 2015). Kliininen arvio sisältää aina anamneesin eli esitietojen keräämisen ja asiakkaan toimintakyvyn selvittämisen vähintäänkin havainnoimalla tätä luonnollisessa kielenkäyttötilanteessa. Kielellisten taitojen jakautuminen epätasaisesti kielten kesken aiheuttaa usein ongelmia arviointimenetelmien valinnassa (Kohnert, 2010). Normitettut kielellisten taitojen arviointimenetelmät ovat usein kielisidonnaisia, ja jos henkilöä arvioidaan hänen heikommalla kielellään, voivat testit antaa väärän tuloksen kielihäiriöstä. Kun verrataan monikielisiä henkilöitä yksikielisten henkilöiden normeihin, voi tapahtua kielellisten ongelmien yli diagnosointia (Smolander, Kunnari & Laasonen, 2016). Ihanteellisessa tilanteessa monikielisten henkilöiden kielellisiä taitoja verrattaisiinkin muihin, tyypillisesti kehittyneisiin monikielisiin henkilöihin, joilla on samanlainen kielitausta (Arkkila ym., 2013; Bedore & Peña, 2008; Fredman, 2006). Tiedeyhteisössä on jo olemassa laaja konsensus siitä, että yksikielisillä henkilöillä normitettut arviointimenetelmät eivät sellaisenaan sovi monikielisten henkilöiden kielellisten taitojen arviointiin. Tästä huolimatta kyseiset arviointimenetelmät ovat edelleen paljon käytössä puheterapeuttien keskuudessa kliinisessä työskentelyssä, mikä johtuu esimerkiksi korvaavien arviointimenetelmien puutteesta (Paradis, ym., 2011).

Kohnertin (2013) mukaan monet standardoidut menetelmät voivat olla informatiivisempia, kun niitä käytetään ja tulkitaan ei-standardoidulla tavalla. Standardoitujen menetelmien muokkaaminen voi tarjota puheterapeutille lisätietoa asiakkaan senhetkisestä kyvystä jollakin tietyllä kielialueella. Muokkauksiksi lasketaan Kohnertin mukaan tulkien ja kääntäjien käyttäminen testauksessa tai testin pisteyttämisessä, ohjeiden toistaminen asiakkaalle ja testimateriaalin tarvikkeiden vaihtaminen tai palautteen antaminen asiakkaalle, jotta varmistetaan asiakkaan ymmärtävän tehtävänannon.

3.3 Monikielisten asiakkaiden arviointimenetelmät Suomessa ja maailmalla

Monet tutkijat ovat yhtä mieltä siitä, että monikielisten lasten suoriutuminen kielellisissä testeissä on ainakin jossain vaiheessa kehitystä heikompaa kuin yksikielisten lasten suoriutuminen, jos kielellisiä taitoja arvioidaan suhteutettuna yksikielisten normeihin (Armon-Lotem, 2012; Paradis ym., 2011). Sanastoa mittaavien testien mukaan monikieliset lapset voivat olla jäljessä yksikielisiin lapsiin verrattuna, koska useimmiten heidän yksittäisen kielen sanastonsa on suppeampi kuin yhtä kieltä omaksuvalla lapsella, mutta yhteen laskettuna sanasto on yhtä laaja tai jopa laajempi kuin yksikielisillä lapsilla (Paradis ym., 2011; Smolander ym., 2016). Monikielistä lasta tulisi kuitenkin aina verrata mahdollisimman samanlaiset oppimisvaatimukset kohdanneeseen lapseen (Korpilahti, 2010), esimerkiksi monikielisiin koulutovereihin tai sisaruksiin.

Monikielisille henkilöille standardoituja arviointimenetelmiä on kehitetty vasta muutamia, koska kehittäminen on työlästä ja vie paljon aikaa (Boerma & Blom, 2017). Arviointimenetelmiä on kuitenkin kehitetty yleisimmille kielipareille, kuten esimerkiksi Belgiassa on käytössä arviointimenetelmä nimeltään Taaltoets voor Alle Kinderen (TAK) (Verhoeven & Vermeer, 2001), joka on standardoitu yksikielisille ja maahanmuuttajalapsille Hollannissa sekä Flaamin alueella (Manders, Cornette & Peeters, 2009). Yhdysvalloissa taas on kehitetty Bilingual English–Spanish Assessment (BESA), joka on espanjaa ja englantia puhuville 4–6-vuotiaille kaksikielisille lapsille standardoitu arviointimenetelmä (Peña, Gutiérrez-Clellen, Iglesias, Goldstein & Bedore, 2014). Suomessa viitteellistä tietoa monikielisten lasten varhaisesta suomen kielen omaksumisesta voidaan saada Kettu-arviointimenetelmän (Korpilahti & Eilomaa, 2001) avulla (Korpilahti, 2010). Kettu-testi on 3-vuotiaille yksikielisille lapsille tehty testi, mutta siinä on erillinen pisteytys suomea toisena kielenä oppiville lapsille. Kettu-testin otanta monikielisten lasten osalta on kuitenkin niin pieni ($n=7$), että se antaa vain suuntaa-antavaa tietoa heidän taidoistaan.

Myös kertomusta eli narratiivia voidaan arvioida logopedisessä tutkimuksessa käyttäen tarinan uudelleen kerrontaa tai tarinan luomista (Mäkinen, Loukusa & Kunnari, 2018). Narratiivi tarkoittaa tosielämän tapahtumiin tai mielikuvitukseen perustuvan ta-

pahtumasarjan kuvausta kielellisin keinoin. Taitona kerronta edellyttää laaja-alaisesti monenlaisen kielellisen tiedon omaksumista (Mäkinen, 2014). Uudelleen kerronta -tehtävässä lapselle annetaan valmiin tarinan malli, joka lapsen tulee toistaa omin sanoin. Tarinan luominen taas on tehtävämuoto, jossa lapsi itse muodostaa tarinan, useimmiten kuvasarjan auttamana. Tarinan luominen voi antaa luotettavamman kuvan lapsen aidoista kerrontataidoista, koska valmista tarinan mallia ei ole annettu (ks. esim. Leinonen ym., 2000; Schneider, 1996). Tutkimuksissa on havaittu, että kerronnan vaikeuksia esiintyy lapsilla, joilla on kielellinen erityisvaikeus (esim. Duinmeijer, de Jong & Scheper, 2012; Fey, Catts, Proctor-Williams, Tomblin & Zhang, 2004). Myös monikielisten kielihäiriöisten lasten kielellisiä taitoja on alettu arvioimaan tarkastelemalla heidän kerrontataitojaan (Cleave, Girolametto, Chen & Johnson, 2010). Sitä pidetään puolueettomampana menetelmänä monikielisten lasten kielellisten taitojen arvioimiseen verrattuna standardoituihin arviointimenetelmiin (Cleave ym., 2010; Paradis ym., 2011).

Eurooppalaisessa yhteistyössä kehitettyyn The Multilingual Assessment Instrument for Narratives -menetelmään (MAIN, Gagarina ym., 2012) on julkaistu alustavia viitearvoja. Suomeksikin käännetty MAIN on tehty yhtä tai useampaa kieltä syntymästään tai varhaislapsuudestaan lähtien omaksuvien lasten kerrontataitojen arviointiin. MAIN on kehitetty 3–9-vuotiaille lapsille, ja sillä pystytään arvioimaan sekä kertomusten ymmärtämistä että tuottamista. MAIN-testin avulla on mahdollista arvioida lapsen kerrontataitoja monella eri kielellä, ja kertomuksia voidaan houkutella esiin erilaisilla keinoilla, kuten mallitarinalla, uudelleenkerroinnalla ja tarinan luomisella. MAIN-menetelmässä on neljä rinnakkaista tarinaa, jotka on koottu kuuden kuvan sarjoista. Tarinoiden kognitiivinen ja kielellinen vaikeustaso, sisällön (makrorakenne) ja kielellisen rakenteen (mikrorakenne) vastaavuus sekä kulttuurinen yhteensopivuus on kontrolloitu tarkasti. Arviointimenetelmä on kehitetty yli 500 yksi- ja kaksikielisen 4–9-vuotiaan lapsen pilottitestauksilla ja tutkimuksilla. Tutkimuksia tehtiin 15 eri kielellä ja kieliyhdistelmällä. Vaikka MAIN-testiä ei ole vielä normitettu, testin tekijöiden mukaan sitä voidaan käyttää standardoidun arviointimenetelmän lailla sekä kliinisessä työssä että tieteellisessä tutkimuksessa (Gagarina ym., 2012).

Monikielisille henkilöille on työlästä kehittää ja standardoida arviointimenetelmiä, jotka ottavat huomioon monikielisten henkilöiden kieli- ja kulttuuritaustat (Boerma & Blom, 2017). Yksikielisille standardoitujen arviointimenetelmien materiaalit on tyyppillisesti suunniteltu enemmistökulttuuriin kuuluville lapsille, joten ne sisältävät esimerkiksi kuvia sellaisista ruuista, leluista ja päivittäisistä rutiineista, jotka eivät välttämättä

ole tuttuja vähemmistökulttuuriin kuuluville lapsille (Paradis ym., 2011). Vaikka kehitettäisiin monikielisille henkilöille sopivia arviointimenetelmiä, kehittäjien kulttuuri näkyy aina jollain tapaa testissä ja monen eri kulttuurin huomioiminen yhdessä testissä voi olla hankalaa. Yhtenä keinona monikielisen henkilön arviointiin onkin ehdotettu standardoitujen testien normien muokkaamista monikielisille yhdistettynä muihin mittareihin, kuten epäsanatestiin ja tarkkoihin taustatietohaastatteluihin (Paradis ym., 2011).

Monikielisen väestön heterogeenisyys aiheuttaa kuitenkin haasteen myös normien muokkaamiselle. Eri maissa on käytössä erilaisia virallisia kriteerejä kielihäiriölle, esimerkiksi suorituspisteiden keskihajonnan (SD, engl. *standard deviation*) suhteen (Thorndottir, 2015). Monikielisiltä lapsilta voidaan odottaa matalampia pisteitä kielellisissä suorituksissa arviointimenetelmissä yksikielisiin lapsiin verrattuna. Tämä tarkoittaisi sitä, että pisterajaa tulisi laskea monikielisille lapsille, kun heidän osaamistaan kieliä testataan erillään ja verrataan yksikielisiin normeihin. On kuitenkin vaikeaa päättää, mitkä pisterajat monikielisille lapsille tulisi asettaa. Boerma ja Blom (2017) esittelevät tekemänsä vaihtoehtoisen lähestymistavan monikielisen henkilön arviointiin. Heidän tekemässä tutkimuksessa yhdistettiin kysely vanhemmille kahteen suoraan kielelliseen testimenetelmään: kvasiuniversaaliiseen epäsanatestiin ja MAIN-kerrontatestiin. Epäsanatestissä lapsia pyydetään toistamaan äänneyhdistelmiä, joita he eivät ole kuulleet ennen ja jotka eivät ole heidän opituissa sanavarastossaan (Chiat, 2015). Testauksen avulla voidaan tehdä johtopäätöksiä siitä, että lapset eivät ole voineet hyötyä aikaisemmin oppimastaan ja, että he eivät ole huonommassa asemassa, vaikka heillä olisikin ollut rajoittuneempi mahdollisuus altistua testauskielelle. Boerman ja Blomin (2017) tutkimuksessa oli mukana neljä ryhmää: yksikieliset ja monikieliset kielihäiriöiset lapset sekä yksikieliset ja monikieliset tyypillisesti kehittyneet lapset. Tutkimustuloksena hyväksi kielihäiriötä erottelevaksi mittariksi osoittautui vanhempainkysely lapsen aikaisesta kielen kehityksestä. Kun sen vielä yhdisti epäsanatestaukseen ja kerronnan testiin, saatiin 97 prosentin todennäköisyydellä eroteltua monikieliset kielihäiriöiset lapset tyypillisesti kehittyneistä monikielisistä lapsista.

Monikielisten asiakkaiden kielelliseen arviointiin on ehdotettu myös dynaamisen arvioinnin käyttämistä. Dynaaminen arviointi perustuu Vygotskin (1982) teoriaan lähikehityksen vyöhykkeestä (Kapantzoglou, Restrepo & Thompson, 2012). Lähikehityksen vyöhyke tarkoittaa aluetta, joka sijaitsee henkilön sen hetkisen taito- ja tietotason sekä hänelle mahdollisen potentiaalisen kehitystason välissä (Vygotski, 1982). Lähikehityksen

vyöhykkeellä voidaan oppia ympäristön, esimerkiksi opettajan tai vanhemman, avulla jostain sellaista, mihin ei yksin pysty. Dynaaminen arviointi sisältää erilaisia keinoja ja materiaaleja, joilla arvioidaan henkilön mahdollista oppimiskykyä sen sijaan, että arvioitaisiin hänen tämän hetkisiä taitojaan perinteisillä arviointimenetelmillä (Hasson & Joffe, 2007).

Dynaamisen arvioinnin avulla voidaan tarkastella arvioitavan henkilön lähikehityksen vyöhykettä sen avulla, miten hän on vuorovaikutuksessa esimerkiksi puheterapeutin kanssa ja siten arvioida asiakkaan kyky oppia itsenäisesti virikkeellisen ympäristön avulla (Kapantzoglou ym., 2012). Dynaamisen arvioinnin yleisin menetelmä on esitestaus-opetus-jälkitestaus -menetelmä (engl. *pretest-teach-posttest*). Dynaamista arviointia ei tällä hetkellä käytetä osana arviointirutiinia (Caesar & Kohler, 2007). Dynaamisen arviointi on erittäin aikaa vievä menetelmä ja vaatii intensiivistä kontaktia asiakkaaseen, varsinkin opetusvaiheessa.

Rantasen (2017) tekemä pilottitutkimus antaa osviittaa, että dynaamista arviointia voitaisiin käyttää myös Suomessa erottelemaan monikieliset tyypillisesti kehittyvät ja kielihäiriöiset lapset toisistaan. Pilottitutkimuksessa oli mukana kahdeksan 4–6-vuotiaasta, monikielistä lasta, joiden kotikieli ei ollut suomi, ruotsi tai saame. Puolet lapsista oli kielitaidoiltaan tyypillisesti kehittyneitä ja puolella lapsista epäiltiin tai oli todettu kehityksellisiä kielellisiä vaikeuksia. Tutkimuksessa käytetty dynaaminen arviointimenetelmä ei erotellut selkeästi tutkimukseen osallistuneita, monikielisiä tyypillisesti kehittyviä lapsia sellaisista, joilla epäiltiin tai oli todettu kehityksellisiä kielellisiä vaikeuksia. Tyypillisesti kehittyneet lapset suoriutuivat kuitenkin sanaston arvioinnin osuudessa hieman paremmin kuin lapset, joilla epäiltiin tai oli todettu kielellisiä vaikeuksia. Tulokset sanaston arvioinnista tukevat aiempia tutkimustuloksia dynaamisen arvioinnin mahdollisesta soveltuvuudesta erotusdiagnostiseksi menetelmäksi. Lasten erot pistemäärissä olivat kuitenkin pieniä, ja pienen otoskoon takia tulokset eivät ole yleistettävissä. Tulokset antavat kuitenkin pohjan uusien suomenkielisten dynaamisten arviointimenetelmien kehittämiseksi.

3.4 Puheterapeuttien kokemuksia monikielisen asiakkaan arvioinnista

Sekä yksi- että monikielisten henkilöiden puheterapeuttisessa arvioinnissa tavoitteena on selvittää puheessa, kielessä ja kommunikoinnissa esiintyvien toiminnallisten haittojen

olemassaolo sekä niiden aiheuttamat rajoitukset (Ramos, 2007). Suomessa vuonna 2013 puheterapeuteille toteutetun kyselytutkimuksen mukaan kaksi- ja monikielisten asiakkaiden arviointi aiheuttaa epävarmuutta puheterapeuteissa (Kaiser & Rautakoski, 2013). Tämä näkyy erityisesti silloin, kun puheterapeutin tulisi arvioida muita kuin valtakielen taitoja. Kyselyyn vastasi 77 puheterapeuttia. Riittämätön koulutus aiheesta sekä yhtenäisten arviointikäytänteiden ja esitietolomakkeiden puute koettiin hankaloittavaksi tekijäksi monikielisten asiakkaiden arvioinnissa.

Kritikosan (2003) tekemässä tutkimuksessa lähetettiin kysely amerikkalaisille puheterapeuteille selvittäen 811 vastaajan uskomuksia ja mielipiteitä monikielisten ja -kulttuuristen asiakkaiden kielelliseen arviointiin liittyen. Tulosten mukaan sekä asiantuntijoiden henkilökohtaiset ja ammatilliset kokemukset että ulkoiset tekijät, kuten sosiaaliset normit vaikuttavat heidän rutiineihinsa, suunnitteluunsa, tietoonsa ja uskomuksiinsa arviointiin liittyen. Nämä uskomukset taas vaikuttavat suoraan heidän antamiinsa puheterapiapalveluihin. Useimmat tutkimukseen osallistuneet puheterapeutit ilmoittivat, että heidän tehokkuutensa oli ollut matala, kun he olivat arvioineet monikielistä asiakasta. Vastausten perusteella puheterapeuteista muodostui kolme eri ryhmää sen perusteella, olivatko he yksikielisiä, oppineet toista kieltä koulussa tai oppineet toista kieltä kulttuurisen kokemuksen, kuten esimerkiksi oman monikielisyyden tai ulkomailla oleskelun, johdosta. Puheterapeutit, jotka kuuluivat kolmanteen ryhmään, olivat tutkimuksen perusteella tehokkaampia monikielisten asiakkaidensa arvioinnissa kuin koulussa toista kieltä oppineet. Toinen ryhmä koki taas olevansa kyvykkäämpi monikielisten asiakkaiden arvioinnissa kuin yksikieliset puheterapeutit. Suurin osa kyselyyn vastanneista puheterapeuteista (40 %) myös kertoi todennäköisesti suosittlevansa monikieliselle asiakkaalle puheterapiaa kuin yksikieliselle, johtuen omasta tietämättömyydestään monikielisyyteen liittyen.

Myös Guibersonin ja Atkinsin (2012) Coloradossa tehdyn kyselytutkimuksen mukaan puheterapeutit kokivat olevansa vähemmän päteviä työskennellessään vähemmistökieliryhmien parissa. Kyselyyn vastasi 154 puheterapeuttia. Puheterapeutit käyttivät vähemmän standardoituja arviointimenetelmiä monikielisten asiakkaiden kanssa kuin yksikielisten asiakkaiden kanssa ja he käyttivät useammin virallista tulkkia tulkkaamista vaa-
tivissa tilanteissa kuin epävirallista tulkkia. Vastaajat kuitenkin kokivat olevansa epävarmoja käyttäessään tulkkeja ja raportoivat haasteista tulkkien hankkimisessa. Haasteisiin kuului myös monikielisille asiakkaille sopivien arviointivälineiden puute ja monikielisten lasten tyypillisestä kielenkehityksestä puuttuva tieto.

3.5 Tulkki ja kielianalyttikko puheterapeutin apuna

Tulkkaukseksi kutsutaan viestintämuotoa tai toimintaprosessia, jossa ulkopuolinen viestinnän ammattilainen eli tulkki välittää toisen henkilön sanoman kieli- ja kulttuurirajan yli, säilyttäen puhujan ajatukset ja tarkoitukset mahdollisimman tarkasti (Hietanen, 2001). Yleensä, kun puhutaan tulkkauksesta, ajatellaan kuulevien ihmisten viestintää keskenään. Tulkattava viesti on puhutussa, eikä kirjallisessa muodossa, toisin kuin käännös. Perinteisesti tulkkaus toteutetaan lähiviestintänä eli lähitulkkauksena, jossa sekä tulkki että muut osapuolet ovat samassa tilassa. NykYTEKNIKAN avulla myös etätulkkaus on mahdollista. Siinä tulkki ja viestinnän osapuolet ovat eri paikoissa ja kommunikaatiovälineenä toimii esimerkiksi puhelin tai tietokone. Puhelintulkkaus on edullinen ja nopea tulkkausmuoto, mutta siitä puuttuu ymmärtämisen kannalta oleellinen näköyhteys viestijöihin.

Tulkkaus voidaan jakaa kahteen menetelmään: simultaaniseen ja konsekutiiviseen (Hietanen, 2001). Tilannetta, jossa puhuja ja tulkki puhuvat samanaikaisesti, kutsutaan simultaani- eli samanaikaistulkkaukseksi. Kun puhuja ja tulkki puhuvat vuorotellen, on kyseessä konsekutiivi- eli peräkkäistulkkaus. Peräkkäistulkkaus tapahtuu vasta alkupe-
räisen viestin jälkeen, joten siihen kuluu vähintään kaksi kertaa sen verran aikaa kuin simultaanitulkkaukseen (Salo, 2007).

Puheterapeutin vastaanotolla tapahtuva tulkkaus on asioimistulkkausta. Asioimis-
tulkkaus on viranomaisen tai yksityisen tahon ja maahanmuuttajan, pakolaisen tai muun
ulkomaalaisen henkilön välisen dialogin eli vuoropuhelun tulkkausta useimmiten konse-
kutiivimenetelmällä (Hietanen, 2001; Leinonen, 2001). Tulkattavana voi olla haastattelu,
kuulustelu, neuvottelu, tiedustelu tai muu vastaavanlainen tilanne (Hietanen, 2001). Suu-
rin tulkkauspalveluiden käyttäjä on terveydenhuolto (Salo, 2007). Puheterapiassa tulkkia
tarvitaan monikielisten asiakkaiden tai heidän vanhempien ja puheterapeutin väliseen dia-
logiin. Asioimistulkkauksen päämäärä on asioiden selvittäminen niin, että tulkkauksen
pohjalta voidaan tehdä luotettavia yksilöä koskevia, usein elintärkeitä päätöksiä (Hietanen, 2001).

Tulkki määritellään puolueettomaksi viestin välittäjäksi (Leinonen, 2001). Tulkin
ei siis kuulu ottaa kantaa tulkattavien henkilöiden viesteihin, eikä hän saa osallistua kes-
kusteluun omasta näkökulmastaan käsin. Korkean kielitaitovaatimuksen lisäksi tulkkien

ammattitaitoon kuuluu myös vaihteluvallisuus. Tulkin ammattinimekettä ei ole kuitenkaan suojattu, joten kuka tahansa voi kutsua itseään tulkiksi (Leinonen, 2001). Kuitenkin useimmat kääntäjät ja tulkit ovat ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita alansa ammattilaisia (Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto, SKTL, 2018). Opetusta annetaan yliopisto- tai ammattikorkeakoulumuotoisesti ympäri Suomea, mutta esimerkiksi asioimis-tulkiksi on mahdollista opiskella vain Diakonia-ammattikorkeakoulussa.

Puheterapeutit kohtaavat työssään monikielisiä asiakkaita yhä enenevässä määrin (Arkkila ym., 2013; Smolander ym., 2016). Asiakkaan ollessa henkilö, jonka kieltä puheterapeutti ei osaa tai joka ei osaa suomea, on mielekästä käyttää tulkia apuna. Kun arvioidaan asiakkaan kielellisiä taitoja, puheterapeutti tekee päätelmiä siitä, ovatko asiakkaan taidot tyypillisiä vai poikkeavia ja milloin tarvitaan puheterapeutista kuntoutusta (Sellman & Tykkyläinen, 2017). Arvioitaessa monikielisen asiakkaan kotikielen taitoja tulkin avulla, tulkin työnkuvaan ei tavallisesti kuulu ottaa kantaa esimerkiksi siihen, onko kielitaito tyypillistä vai poikkeavaa (Leinonen, 2001; Blumenthal, 2007). Tämä vaatisikin tehtävään sellaisen henkilön, jolla on tietoutta kotikielen tyypillisestä rakenteesta, tyypillisestä yksikielisestä ja monikielisestä kielenkehityksestä sekä kielihäiriöiden tunnuspiirteistä (Julien, 2004)

Edellä mainituista syistä belgialaisen Thomas More korkeakoulun asiantuntijakeskus Code perusti Antwerpenin provinssin avustuksella opetuskurssin tulkeille (Taalbrug, 2018). Kurssilla tulkeille opetetaan verkossa video-oppituntien avulla kielitiedettä sekä miten yksikielisen ja monikielisen lapsen kielenkehitys tyypillisesti etenee. Tämän lisäksi tulkit oppivat kielenkehityksen häiriöistä ja siitä, miten analysoida kieltä diagnostisen arvioinnin osana. Kurssin päätteeksi tulkit valmistuvat kielianalyytikoiksi. Kielianalyytikot koulutetaan opettajien ja puheterapeuttien toimesta tekemään spontaanipuheen analyysin lapsen kotikielestä. Spontaanipuheen analyysillä tarkoitetaan oma-aloitteisen kielenkäytön havainnointia luonnollisessa tilanteessa (Mostaert ym., 2016). Se on epävirallinen tapa tutkia kielellisiä taitoja eri kielissä. Mostaert työryhmineen suosittelee yhtenä hyvänä arviointimenetelmänä spontaanipuheen analyysiin MAIN-kerrontatestiä.

Kielianalyytikot eivät kuitenkaan koskaan tee lopullista lausuntoa siitä, onko asiakkaan kieli häiriöinen, vaan se on aina puheterapeutin vastuulla (Mostaert ym., 2016). Yksityiskohtainen kotikielen analyysi kuitenkin auttaa puheterapeuttia oikean diagnoosin kanssa. Se ei kuitenkaan yksinään ole riittävä menetelmä seulomaan kielihäiriöitä. Kielellisten taitojen arviointiin tarvitaankin useita eri arviointimenetelmiä, joilla luodaan kattava ja luotettava kuva yksittäisen lapsen kielellisistä taidoista ja niiden kehittämisestä

(Siiskonen ym., 2003). Erilaisilla arviointimenetelmillä on hyvät ja huonot puolensa, joten usein monikielisten henkilöiden arvioinnissa käytetäänkin erilaisten menetelmien yhdistelmiä (Kohnert, 2010).

Belgiassa tehdyn kyselytutkimuksen mukaan (Paul, 2016) vain 26 prosenttia vastaajista tiesi etukäteen kielianalyytikoista. Vastaajista 74 prosenttia oli kuitenkin kiinnostunut työskentelemään kielianalyttikoiden kanssa tulevaisuudessa. Myös niistä vastaajista, jotka eivät olleet etukäteen kuulleet kielianalyytikoista, suurin osa oli kiinnostunut työskentelemään kielianalyttikoiden kanssa.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Suomessa työskentelevät puheterapeutit arvioivat monikielisen asiakkaansa kielellisiä taitoja, erityisesti kotikielen taitoja, ja millaiseksi he kokivat arviointitilanteen. Selvitettiin myös, minkälainen suhtautuminen suomalaisilla puheterapeuteilla oli kielianalyttikon (engl. *language analyst*) palveluihin tulevaisuudessa. Tutkielman tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

1. Minkälainen on suomalaisten puheterapeuttien tämänhetkinen monikielinen asiakaskunta?
2. Miten monikielisen asiakkaan kielellisiä taitoja, erityisesti kotikieltä, arvioidaan Suomessa?
3. Minkälaisia arviointimenetelmiä puheterapeutit käyttävät ja minkälaisia arviointimenetelmiä he kaipaavat monikielisten asiakkaidensa arviointiin?
4. Millaiseksi suomalaiset puheterapeutit kokevat monikielisen asiakkaan arviointitilanteen?
5. Miten suomalaiset puheterapeutit suhtautuvat kielianalyttikon palveluihin arvioinnin apuna?

5 MENETELMÄ

Tutkimuksen menetelmänä käytettiin Suomessa työskenteleville valmistuneille puheterapeuteille sähköpostitse lähetettyä kyselytutkimusta. Se valittiin tutkimuksen menetelmäksi, koska sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009). Se on myös hyvä tapa kerätä tietoa erilaisista ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista (Vehkalahti, 2014). Ilmiönä monikielisen asiakkaan logopedinen arviointi on moniulotteinen, koska siihen ei ole olemassa tarkkaa ohjeistusta, mutta joitakin suosituksia on esitetty (ks. esim. Fredman, 2006). Kyselytutkimus sopiikin hyvin menetelmäksi moniulotteisten ilmiöiden tutkimiseen (Vehkalahti, 2014). Kyselytutkimukseen on myös mahdollista saada paljon vastaajia ja heiltä voidaan myös kysyä monia asioita yhdellä kertaa (Hirsjärvi ym., 2009; Valli, 2001). Kyselytutkimus soveltui tutkimuksen tarkoituksiin myös siksi, että sen avulla voidaan kerätä sekä määrällistä että laadullista tietoa.

5.1 Tutkimusjoukko

Tutkimuksen perusjoukkona toimivat Suomessa työskentelevät valmistuneet puheterapeutit, jotka kuuluvat puheterapeuttien ammattiliittoon eli Suomen puheterapeuttiliitto ry:hyn. Perusjoukon ulkopuolelle rajattiin liittoon kuulumattomat puheterapeutit.

Perusjoukolle lähetettiin 7.5.2018 kyselylomake Suomen Puheterapeuttiliitto ry:n sähköpostilistan kautta. Toukokuussa 2018 Suomen Puheterapeuttiliittoon kuului 1253 työssä käyvää eli varsinaista jäsentä (Ylismaa, henkilökohtainen tiedonanto sähköpostitse 7.5.2018). Kyselylomake lähetettiin 1253 varsinaiselle jäsenelle, mutta sähköpostiviesteistä palautui 20, koska sähköposti oli joko täynnä tai ei toiminnassa, joten tutkimuksen perusjoukoksi määrittyi 1233 jäsentä. Tutkimukseen vastanneet perusjoukon edustajat esitellään tarkemmin luvussa 5.3.

5.2 Kyselylomakkeen kuvaus

Tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake (liite 2) laadittiin aihepiiriin liittyvän kirjallisuuden, aiemman tutkimusnäytön sekä valittujen tutkimuskysymysten perusteella. Pohjana sille käytettiin Belgiassa tehtyä opinnäytetyön kyselylomaketta (ks. Paul, 2016).

Myös aiemmin logopedian alan pro gradu -tutkielmassa käytetyn kyselylomakkeen rakennetta hyödynnettiin tämän tutkimuksen kyselylomakkeen suunnittelussa (ks. Salmi, 2017). Apuna käytettiin näiden lisäksi kyselytutkimuksen menetelmäkirjallisuutta (mm. Vehkalahti, 2014).

Kysely jakautui viiteen eri osaan: 1) asiakkaan taustatietojen kartoitus, 2) asiakkaan arviointi, 3) puheterapeutin mielipiteet arvioinnista ja koulutuksesta, 4) tulkki ja kielianalytikko sekä 5) puheterapeutin taustatiedot. Kysymyksiä kyselyssä oli 2–46 riippuen siitä, mitä kysymykseen vastasi. Vastaukset olivat riippuvia toisistaan siten, että esimerkiksi, jos ei ollut työskennellyt monikielisten asiakkaiden kanssa ollenkaan, vastaaja siirtyi suoraan toisesta kysymyksestä viimeiseen puheterapeutin taustatietoja kartoittavaan osioon. Kaikilta vastaajilta kysyttiin lopuksi seitsemän taustatietokysymystä. Suljetuissa kysymyksissä vastaajilta pyydettiin monivalintavastauksia, kyllä/ei-vastauksia sekä Likert-asteikkoa mukailevia vastauksia. Eräässä kysymyksessä esimerkiksi kysyttiin ”Onko monikielisen asiakkaan arviointi mielestäsi:” ja vastausvaihtoehtoina olivat helppoa, melko helppoa, vaikeaa tai melko vaikeaa. Vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa” oli jätetty pois kyselystä, sillä tämä vastausvaihtoehto on ongelmallinen aineiston analyysin kannalta, koska tutkijan on vaikea tietää, mitä vastaaja on todella tarkoittanut (Vehkalahti, 2014). Vastaaja ei esimerkiksi välttämättä ole ymmärtänyt kysymystä tai on ymmärtänyt, muttei ole halunnut jostain syystä kertoa mielipidettään.

Kyselylomake testattiin yhden valmistuneen puheterapeutin, tutkielman ohjaajan ja kolmen opiskelijan toimesta ennen sen jakamista koko perusjoukolle. Heiltä pyydettiin kommentteja kyselylomakkeen sisällöstä, ulkoasusta, lomakkeen yleisestä käytettävyydestä sekä ohjeiden ymmärrettävyydestä. Testaajien antamien kommenttien perusteella kyselylomaketta muokattiin selkeämmäksi ja sisällöltään kattavammaksi.

Internetissä täytettävä kyselylomake valittiin paperisen kyselylomakkeen sijasta siksi, että sen levittäminen kohderyhmälle oli sähköpostilistan kautta käytännöllistä ja edullista, ja se mahdollisti aineiston käsittelyn helposti tilasto-ohjelmistolla (Heikkilä, 2008). Tämän tutkimuksen aineiston keräämistä varten luotiin kyselylomake Helsingin yliopiston e-lomake-palvelussa. E-lomake-palvelu mahdollistaa sekä yksilöllisen lomakkeen luomisen että vastausten siirtämisen suoraan käsiteltäväksi erilaisiin tilastollisiin ohjelmiin. Kyselylomake ja sen yhteydessä lähetetty saatekirje löytyvät tämän tutkielman liitteistä (liitteet 1 ja 2).

Kun kaikkia mahdollisia vaihtoehtoja ei tunneta tarkkaan etukäteen, on tarkoituksenmukaista käyttää avoimia kysymyksiä (Heikkilä, 2008). Koska Suomessa ei ole olemassa mitään tarkkaa ohjeistusta tai käytänteitä monikielisten asiakkaiden kielelliseen arviointiin, tarvittiin myös avoimia kysymyksiä, joilla pyrittiin keräämään erityisesti sellaisia vastauksia, joita ei etukäteen osattu huomioida. Näiden avointen vastausten avulla saatiinkin kerättyä arvokasta lisätietoa aiheesta. Esimerkiksi, miksi vastaajat arvioivat tai eivät arvioineet monikielisten asiakkaidensa kotikieliä.

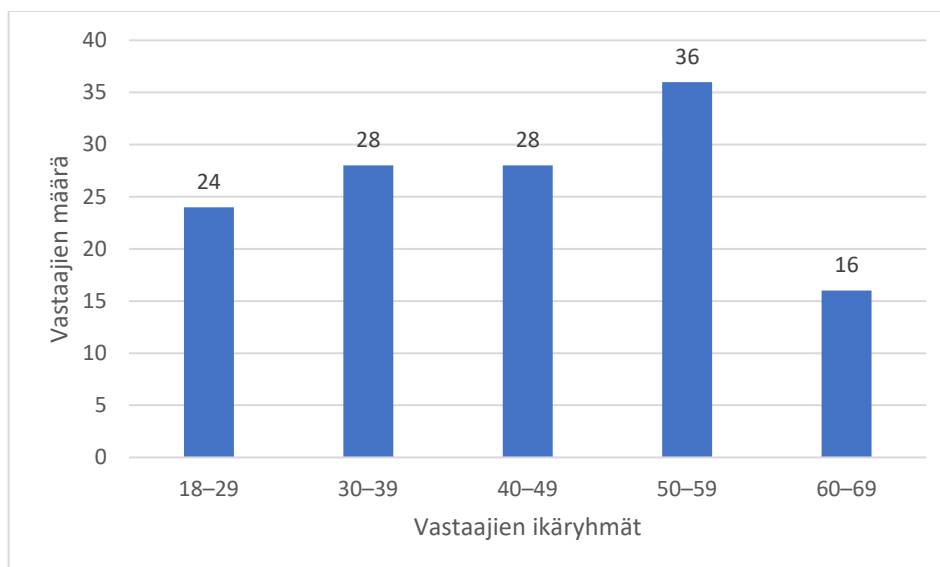
5.3 Aineiston keruu ja vastaajat

Tutkimuksen aineisto kerättiin touko-kesäkuussa vuonna 2018 Helsingin yliopiston e-lomake-palvelun avulla. Kyselylomake lähetettiin saatekirjeen kanssa Suomen Puheterapeuttiliiton sähköpostilistan kautta ammattiliiton varsinaisille jäsenille 7.5.2018. Aikaa kyselylomakkeen täyttämiseksi annettiin viisi viikkoa, ja lomake sulkeutui vastauksilta 10.6.2018 kello 23:59. Suomen Puheterapeuttiliiton sähköpostilistan kautta lähetettiin kohderyhmälle myös yksi muistutusviesti 25.5.2018, kun vastaamisaikaa oli jäljellä vähän yli kaksi viikkoa.

Määräaikaan mennessä vastauksia saatiin yhteensä 132 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 10,7 prosenttia. Tyypilliset vastausprosentit kyselytutkimuksessa jäävät nykyisin alle 50 prosenttiin (Vehkalahti, 2014). Tämän voidaan päätellä johtuvan muun muassa siitä, että kyselytutkimusten lähettäminen ja niihin vastaaminen on käynyt yhä helpommaksi erilaisten sähköpostilistojen kautta, jolloin vastaajat saattavat kokea vastausväsymystä vastattuaan useisiin eri kyselyihin. Alhaisen vastausprosentin vuoksi otoksen edustavuutta ei voida pitää kovin luotettavana (Vehkalahti, 2014). Otoksen edustavuutta parantaa kuitenkin jonkin verran vastaajien monipuolisuus taustatietojen suhteen.

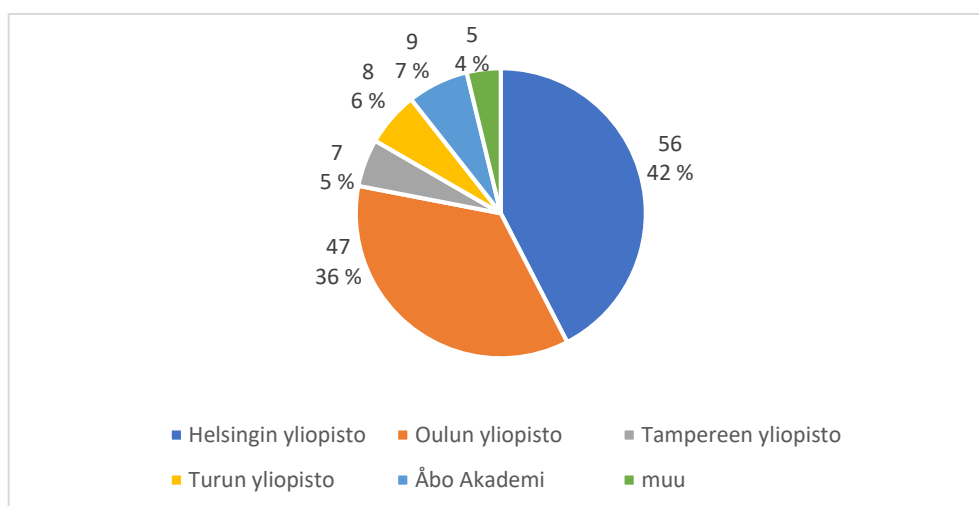
Kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 132 puheterapeuttia. Heistä suurin osa (96 %) eli 127 oli naisia. Kyselylomakkeeseen vastanneita miehiä oli 2 (2 %) ja 3 (2 %) henkilöä ei halunnut kertoa sukupuoltaan. Äidinkieleltään suurin osa vastaajista 90,9 % (n=120) oli yksikielisiä suomenkielisiä. Yksikielisiä ruotsinkielisiä oli 5,3% vastaajista (n=7) ja saamenkielisiä vastaajia oli yksi (0,8 %). Vastaajista 2,3% (n=3) oli monikielisiä kielinään suomi ja ruotsi. Kyselylomakkeeseen vastasi myös yksi äidinkieleltään viron-

kielinen henkilö (0,8%). Vastaajia oli tasaisesti kaikista ikäryhmistä (kuvio 1), mutta suurin osa vastaajista oli 50–59-vuotiaita (27,3%, n=36). Keskimäärin vastaajat olivat 40–49-vuotiaita (keskiarvo=2,94, mediaani=3,0).



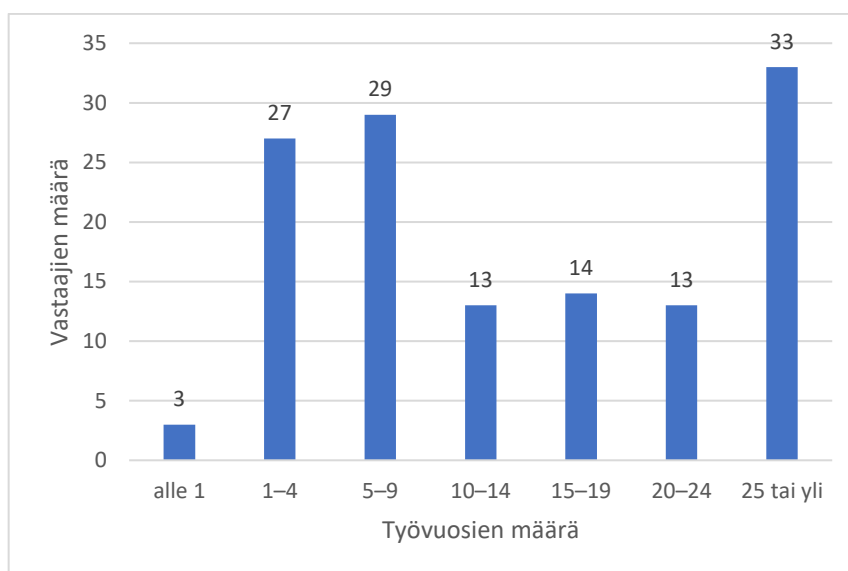
KUVIO 1. Vastaajien ikä vuosina.

Enemmistö vastaajista (78 %, n=103) oli valmistunut Helsingin (42,4 %, n=56) ja Oulun yliopistoista (35,6 %, n=47). Kuviossa 2 näytetään vastaajien muiden opiskelupaikkojen jakautuminen. Nykyään vain kuviossa 2 mainituissa oppilaitoksissa voi opiskella logopediä, mutta aiemmin se on ollut mahdollista muuallakin, joten 4 % (n=5) vastaajista oli valmistunut muualla. Neljä muualla valmistuneista vastaajista vastasi avoimeen kysymykseen valmistuneensa Jyväskylän yliopistosta, ja yksi vastaajista ilmoitti valmistuneensa työ- ja elinkeinopalveluiden tarjoaman työllisyyskoulutuksen kautta.



KUVIO 2. Vastaajien opiskelupaikat.

Suurimmalla osalla vastaajista (25 %, n=33) oli takanaan 25 tai enemmän työvuosia. Toiseksi eniten vastaajia (22 %, n=29) on ollut työelämässä 5–9 vuotta ja seuraavaksi suurin ryhmä (20,5 %, n=27) 1–4 vuotta. Kaikkien vastaajien työvuosien määrät näkyvät alla olevassa kuviossa 3. Keskimäärin vastaajien työvuosien määrä oli 10–14 vuotta (keskiarvo=4,36), joten kyselyyn vastanneet puheterapeutit olivat alansa konkareita ja heillä oli usean vuoden työkokemus, josta ammentaa tietoa kyselyn eri osioihin.



KUVIO 3. Vastaajien työvuosien määrä.

Valtaosa vastaajista (81 %, n=107) työskenteli pääasiallisesti lapsiasiakkaiden kanssa, kun taas 4,5 % (n=6) työskenteli aikuisasiakkaiden kanssa. Sekä lasten että aikuisten kanssa työskenteleviä vastaajia oli 14,4% (n=19). 131 vastaajaa (99 %) vastasi, työskennelleensä monikielisten asiakkaiden kanssa. Yksi vastaajista (1 %) vastasi kieltävästi, joten häneltä ei kysytty jatkokysymyksiä, jolloin hän siirtyi suoraan vastaamaan taustatietoihin.

Vastaajien työpaikat ja maantieteelliset työskentelyalueet selviävät alla olevasta taulukosta 1. Ne on järjestetty frekvenssijärjestyksessä suurimmasta pienimpään. Vastaajia löytyi tasaisesti jokaisesta kyselyssä mainitusta työpaikasta. Työpaikkansa ”muuksi” valinneet kertoivat avoimessa osiossa työskentelevänsä esimerkiksi neuvolassa, koulussa tai perhepalveluissa. Vastaajat työskentelivät kaikilla Manner-Suomen alueilla, mutta Ahvenanmaalla ei työskennellyt yhtään kyselyyn vastanneista puheterapeuteista.

TAULUKKO 1. Vastaajien työpaikat ja maantieteelliset työskentelyalueet

Taustamuuttuja	n	%
Työpaikat		
Terveyskeskus	49	37,1
Yksityinen ammattinharjoittaja	29	22
Yksityinen yritys	25	18,9
Sairaala	18	13,6
Muu	11	8
Työskentelyalue		
Pääkaupunkiseutu	36	27,3
Länsi-Suomi	29	22
Etelä-Suomi	22	16,7
Pohjois-Suomi	18	13,6
Lounais-Suomi	12	9,1
Itä-Suomi	6	4,5
Lappi	5	3,8
Keski-Suomi	3	2,3
Kaakkois-Suomi	1	0,8
Ahvenanmaa	0	0

5.4 Aineiston analysointimenetelmät

Aineiston analyysin tavoitteena oli saada vastauksia tutkimuskysymyksiin monikielisen asiakkaan logopedisestä arvioinnista Suomessa. Kyselylomakkeella kerättyä aineistoa analysoitiin sekä kvantitatiivisesti että kvalitatiivisesti. Kvantitatiivisen eli määrällisen analyysin tavoitteena oli etsiä vastauksia lukujen ja tilastollisten yhteyksien avulla ja kvalitatiivisen eli laadullisen analyysin avulla pyrittiin ymmärtävään selittämiseen ja havaintojen pelkistämiseen (Alasuutari, 2011).

5.4.1 Määrällinen analyysi

Tämän tutkimuksen aineisto muodostettiin siirtämällä Helsingin yliopiston e-lomake-palvelulla tehtyyn kyselylomakkeeseen saadut vastaukset sähköisesti taulukkolaskentaohjel-

maan. Aineiston määrällisessä analyysissä käytettiin Microsoft Excel -taulukkolaskenta-ohjelmaa (versio Microsoft Office 365 ProPlus 2016). Kvantitatiivinen analyysi koski aineiston suljettuja vastauksia.

Kaikista kyselylomakkeen suljetuista osioista piirrettiin Excel -taulukkolaskenta-ohjelmalla kuvio aineiston visualisoimiseksi ja analyysin selkiyttämiseksi. Aluksi analysoitiin kaikkien vastaajien taustatiedot, kuten ikä, sukupuoli, työvuodet, valmistumisyliopisto ja työpaikka (ks. liite 1). Tämän jälkeen analysoitiin loput aineistosta tutkimuskysymys kerrallaan. Määrällisessä analyysissä aineistosta laskettiin havaintojen lukumääriä eli frekvenssejä ja niistä edelleen prosenttiosuuksia vastaajien kokonaismäärästä (Nummenmaa, 2009). Tulosten havainnollistamiseksi raportoinnissa käytettiin paljon taulukoita ja kuvioita.

5.4.2 Laadullinen analyysi

Aineiston laadullinen analyysi koski avoimia vastauksia. Laadullisen analyysin tavoitteena oli tiivistää ja luoda selkeyttä aineistoon ja tätä kautta tuottaa uutta tietoa aiheesta säilyttäen sen sisällöllinen informaatio (Eskola & Suoranta, 2005). Analyysi toteutettiin teemoittelemalla vastausten sisältöä, jolloin niistä oli mahdollista saada myös kuvaavia numeerisia arvoja (Eskola & Suoranta, 2005). Luokitteluyksiköiksi valittiin ajatukselliset kokonaisuudet eli teemat. Analyysi aloitettiin siten, että kaikki avoimet vastaukset siirrettiin Excelistä Word-ohjelmaan ja niistä korjattiin kirjoitusvirheet. Selvitettiin myös käytössä olevaa termistöä, koska jotkin vastausvaihtoehdot olivat synonyymejä, vaikka niistä käytettiin eri nimikettä esimerkiksi äännevirhe ja artikulaatiovirhe sekä persia ja farsi. Analyysi eteni siten, että vastauksista etsittiin yhteneväisyyksiä, jotka merkittiin Word-tiedostoihin värikoodeilla ja siten ne tiivistettiin isommiksi kokonaisuuksiksi teemoittelemalla niitä. Analyysi oli aineistolähtöistä eli kaikki teemat nousivat esiin aineistosta eikä niitä oltu päätetty etukäteen.

Tulosluvussa on havainnollistettu kyselyyn vastanneiden puheterapeuttien mielipiteitä ja kommentteja laittamalla sinne suoria lainauksia heidän vastauksistaan. Sitaatit ovat merkitty pienemmällä fontilla (10) ja kursiivilla tekstiin. Sitaateista poistettiin joitakin osia, jotka eivät sisällöltään liittyneet kyseessä olevaan kohtaan. Sulkeiden sisällä olevat kolme lyhyttä viivaa (---) toimii pois jätetyn jakson merkinä. Hakasulkeisiin [] on merkitty tutkimuksen tekijän oma selventävä tulkinta. Kukaan yksittäinen vastaaja ei

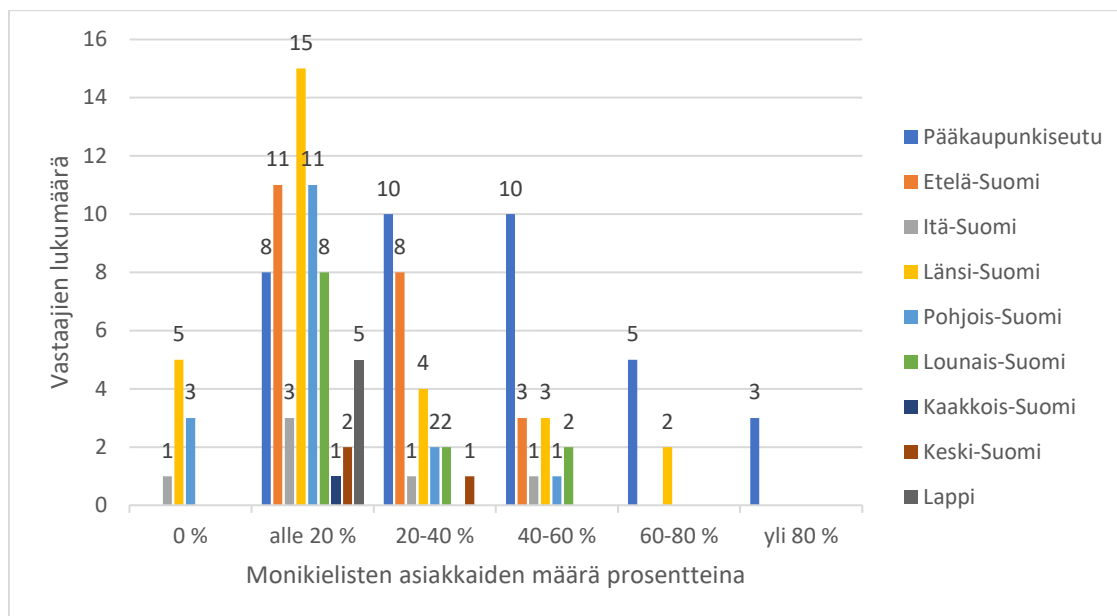
ole tunnistettavissa sitaateista. Aineistoa ei kerätty muihin tarkoituksiin, ja se tuhottiin tutkielman valmistuttua.

6 TULOKSET

Kaikki vastaajat (N=132) hyväksyttiin mukaan tutkimukseen. Lähes kaikki vastaajat (99 %, n=131) olivat kohdanneet työssään monikielisiä asiakkaita. Yksi vastaaja ei työskennellyt ollenkaan monikielisten asiakkaiden kanssa, joten häneltä kysyttiin vain osio 5) taustatiedot. Tilastollista analyysiä logopediseen arviointiin liittyen hyödynnettiin kuitenkin vain 91 vastauksesta koostuvan aineiston analysointiin, sillä 40 vastaajaa ei tehnyt logopedistä arviointia monikielisille. Näiltä 40 vastaajalta kuitenkin kysyttiin asiakkaan taustatietoja koskevia kysymyksiä sekä koulutukseen, kielianalyytikon tarpeeseen ja taustatietoihin liittyvät kysymykset. Kyselytutkimuksella kerättyjä vastauksia esitellään tässä tulosluvussa sekä kuvioden ja taulukoiden avulla että aineistositaattien avulla.

6.1 Tämänhetkinen monikielinen asiakaskunta

Vain yksi vastaaja 132:sta ilmoitti, ettei hänellä ollut ollut asiakkaana monikielisiä henkilöitä. Näistä 131:stä jäljelle jääneestä vastaajasta melkein puolet eli 49 prosenttia (n=64) vastasi, että alle 20 prosenttia heidän tämänhetkisistä asiakkaista oli monikielisiä. Vastaajista 22 prosenttia (n=28) ilmoitti, että monikielisiä asiakkaita oli 20–40 prosenttia tämänhetkisestä asiakaskunnasta ja 15 prosenttia (n=20) vastasi 40–60 prosenttia asiakaskunnasta. Loput vastaajista ilmoitti, että monikielisiä asiakkaita oli 60–80 prosenttia (5 %, n=7) tai yli 80 prosenttia (2 %, n=3). Seitsemällä prosentilla vastaajista (n=9) ei ollut vastaushetkellä yhtään monikielistä asiakasta. Alla olevasta kuviosta 4 voi nähdä, millä Suomen alueilla monikielisiä asiakkaita on eniten.



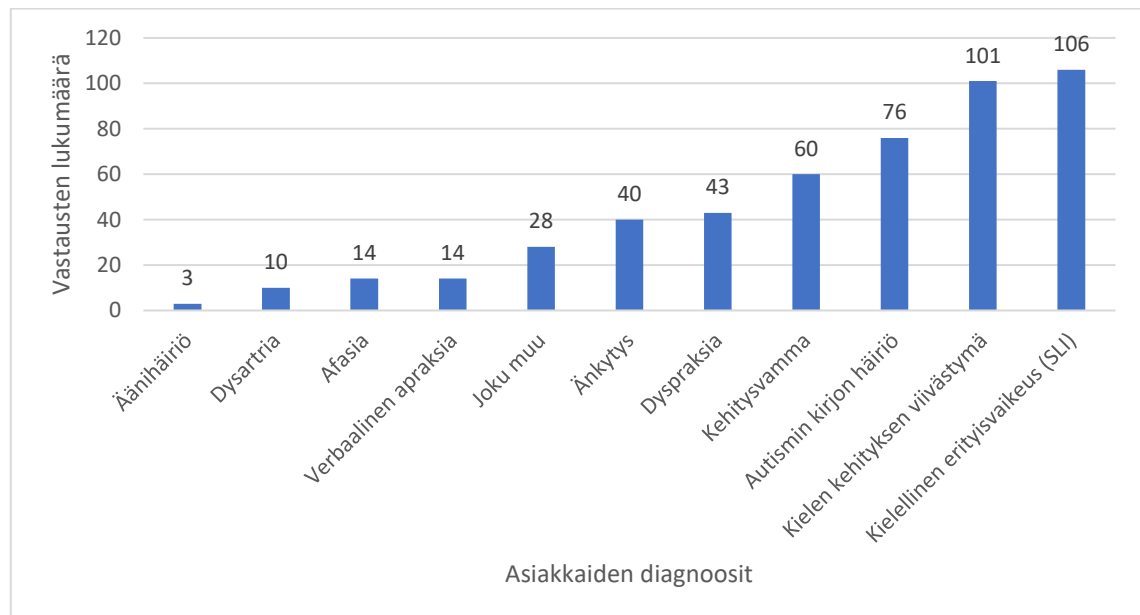
KUVIO 4. Monikielisten asiakkaiden prosentuaalinen osuus suhteessa maantieteelliseen jakaumaan.

Kyselytutkimukseen vastanneiden puheterapeuttien asiakaskunta oli kielitaustaltaan moninainen. Kyselylomakkeessa oli valmiiksi listattu yksitoista kieltä, joiden lisäksi vastaajat pystyivät vastaamaan avoimeen kohtaan ”joku muu” kielet, joita ei ollut listattu valmiiksi. Vastaajat pystyivät valitsemaan kyselylomakkeessa monta kieltä kerrallaan. Alla olevassa taulukossa 2 on kerätty yhteenveto näiden yhdenoista yleisimmän kielen esiintymisestä tämän tutkimuksen vastausten mukaisessa frekvenssijärjestyksessä.

TAULUKKO 2. Tämän tutkielman yksitoista yleisintä kieltä (n=131).

Kieli	n	% kokonaismäärästä (n=131)
venäjä	115	88 %
arabia	86	66 %
viro	85	65 %
englanti	79	60 %
thai	76	58 %
kurdi	73	56 %
somali	65	50 %
turkki	56	43 %
vietnam	56	43 %
kiina	56	43 %
ruotsi	49	37 %

Taulukosta voidaan nähdä, että tähän kyselyyn vastanneet puheterapeutit kohtasivat työssään eniten venäjän-, arabian- ja vironkielisiä asiakkaita. Taulukossa on otettu huomioon sekä aikuisten että lasten kanssa työskentelevät vastaajat. Vastaajista 57 prosenttia (n=75) vastasi kohdan ”joku muu”, johon vastaajat raportoivat yhteensä 67 eri kieltä. Tämäkään lista ei välttämättä kata kaikkia asiakkaiden käyttämiä kieliä, sillä osa vastaajista kommentoi, että he eivät muistaneet kaikkia työssä kohtaamiaan kieliä. Osa vastauksissa mainituista kielistä oli pieniä heimokieliä, jotka mainittiin vain kerran. Henkilöiden yksityisyyden suojaamiseksi tässä ei näin ollen luetella kaikkia mainittuja kieliä. Euroopalaisista kielistä kuitenkin useimmiten mainittiin albania (n=19), ranska (n=18), espanja (n=15), puola (n=10), portugali (n=10) ja saksa (n=9). Euroopan ulkopuolisista kielistä eniten mainintoja saivat persia/farsi (n=20), dari (n=14), urdu (n=9), lingala (n=9), bengali (n=9), swahili (n=8) ja tagalog (n=7).



KUVIO 5. Asiakkaiden yleisimmät diagnoosit.

Asiakkaiden yleisimmät diagnoosit näkyvät kuviosta 5. ”Joku muu” -kohtaan (n=28) vastanneet pystyivät täydentämään vastaustaan avoimessa vastauskohdassa, josta kävi ilmi, että muita diagnooseja olivat monimuotoinen kehityshäiriö (n=10), äännevirhe (n=7), mutismi (n=5), kuulovamma (n=5), dysfagia eli nielemisvaikeus (n=3), aivo-vamma (n=3), laaja-alainen kehitysviivästymä (n=3), syömisvaikeus (n=2), toisen kielien oppimisen hitaus (n=2), muu tai määrittämätön kielenkehityksen häiriö (n=2) sekä seuraavat yksittäiset diagnoosit (n=1): frontotemporaalinen degeneraatio, sujuma-

ton afasia, lukivaikeus, psykiatrinen diagnoosi, lapsuusiän aivohalvaus eli Cerebral Palsy (CP-vamma), Downin syndrooma, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD) sekä epäselvä puhe.

6.2 Monikielisen asiakkaan kielellinen arviointi

Tämän kyselytutkimuksen vastaajilta haluttiin kartoittaa tietoa nimenomaan monikielisten arviointiin liittyvää tietoa, joten heiltä kysyttiin kyselylomakkeen alkupuolella (ks. liite 2), suorittivatko he arvioinnin monikielisille asiakkaille. Osa puheterapeuteista saattaa työskennellä pelkästään kuntouttavalla puolella, joten he eivät välttämättä tee ollenkaan arviointeja asiakkailleen. Vastaajista suurin osa (69 %, n=91) suoritti arviointeja ja loput 31 prosenttia (n=40) eivät, joten seuraavissa luvuissa 6.2.1–6.2.4 tarkastellaan tämän otoksen (n=91) eli arviointeja suorittavien puheterapeuttien vastauksia.

6.2.1 Kotikielen arviointi

Suurin osa vastaajista (84 %, n=76) kertoi arvioivansa monikielisen asiakkaansa kotikieliä. Vastaajista viisitoista (16 %) kertoi, ettei arvioi asiakkaansa kotikieliä ollenkaan. Vastaajilta kysyttiin myös avoimella kysymyksellä tarkennusta, miksi he arvioivat tai eivät arvioi asiakkaidensa kotikieliä. Kotikieliä arvioivien puheterapeuttien (84 %, n=76) suurimmaksi syyksi tuli vastausten perusteella erotusdiagnostiikan tekeminen kielihäiriön ja hitaan suomen kielen oppimisen tai vähäisen suomen kielen altistuksen välillä.

Asiakkaan taidot kotikielessä ovat tärkeä merkki siitä, millaiset kielelliset taidot lapsella yleisesti ottaen on. Jos taitoero suomen ja kotikielen välillä on iso (suomi selvästi heikompi), voidaan lapsella turhaan epäillä kielellistä ongelmaa, jos hänen kotikielensä taidot ovatkin ikätasoiset.

Monikielisiä lapsia lähetetään usein aivan liian herkästi puheterapiaan 'oppimaan suomea'. Meillä oli sellainen linjaus, että jos äidinkielellä ei ole todennettavissa kielellistä erityisvaikeutta tai viivästymää, lapsi ei ole puheterapeutin asiakas, vaan tarvitsee muuta tukea suomen kielen omaksumiseen. Minua suututtaa suunnattomasti, että keskussairaالاتasolla annetaan kielellinen erityisvaikeus -diagnooseja omalla äidinkielellään täysin normaalisti kehittyville lapsille. Se on väärin!

Suurin osa vastaajista, jotka eivät arvioineet asiakkaansa kotikieliä (16 %, n=15), vastasi jättäneensä sen tekemättä pätevyyden tai kielitaidon puuttumisen takia. Yksi vastaaja,

joka raportoi, ettei arvioi kotikieltä oman kielitaidottomuutensa takia, kertoi kuitenkin arvioivansa lapsiasiakkaansa kotikieltä vanhempien haastattelun avulla. Muita syitä kotikielten arvioinnin sivuuttamiseen olivat välineiden puuttuminen, aika- ja resurssipula tai sopivan tulkin puuttuminen. Kaksi vastaajaa raportoi työskentelevänsä pääsääntöisesti kuntouttavalla puolella ja jättivät siksi kotikielen arvioimatta. Neljä vastausta hylättiin tulkinvaraisuuden takia.

Vastaajilta, jotka arvioivat asiakkaidensa kotikieliä (84 %, n=76), kysyttiin myös avoimella kysymyksellä, miten he arvioivat asiakkaansa kotikieliä, koska vastaajien omista kuvailuista haluttiin saada uutta tietoa. Suurin osa vastaajista vastasi arvioivansa asiakkaansa kotikieliä käyttämällä tulkkia ja/tai haastattelemalla vanhempia.

Kyselemällä vanhemmilta esimerkiksi puhuuko lapsi samalla tavalla kuin muut samaa kieltä puhuvat saman ikäiset lapset. Pyydän vanhempaa myös kuvailemaan, miten lapsi yleensä puhuu. Jos lapsi puhuu kotikieltä käynnillä, pyydän vanhempaa tulkkamaan, jotta saan käsitystä siitä, millaista sanastoa lapsi käyttää ja kuinka lyhyitä/pitkiä ilmaisuja lapsi käyttää. (---)

Moni kertoi myös testaavansa asiakastaan kielellisillä testeillä, mutta vain suuntaa-antavasti, ilman monikielisen asiakkaan vertaamista yksikielisten normeihin. Muutama puheterapeutti kertoi myös arvioivansa kotikieliä havainnoimalla vanhemman ja lapsen spontaania vuorovaikutusta.

(---) vanhempien ja lapsen vuorovaikutuksen/ toiminnan/ leikin havainnointi, vanhempien tulkkamien toimintaohjeiden noudattaminen/ nimeäminen jne.

(---) Lisäksi pyydän lasta ja vanhempaa tekemään jonkin asian yhdessä omalla äidinkielellään, ja pyydän vanhempaa kääntämään minulle lapsen vastauksia yms.

6.2.2 Anamneesin tekeminen

Vastaajilta kysyttiin suljetulla monivalintakysymyksellä, mitä menetelmiä he käyttivät monikielisten asiakkaidensa anamneesin tekemiseen. Kaikki vastaajat (100 %, n=91) ilmoittivat käyttäneensä asiakkaansa anamneesin tekoon haastattelua. Lähes puolet vastaajista (48 %, n=44) kertoi käyttäneensä myös itsetehtyä lomaketta. Alberta Language Environment Questionnaire (ALEQ; Paradis, 2010b; suomenkielinen versio: Smolander, Laasonen, Kunnari & Service, 2013a) -kyselylomaketta ilmoitti käyttäneensä 19 prosenttia (n=17) vastaajista. Alberta Language and Development Questionnaire (ALDeQ; Paradis, Emmerzael & Sorenson Duncan, 2010; suomenkielinen versio: Smolander, Laasonen, Kunnari & Service, 2013b) -kyselylomaketta käytti 27 prosenttia (n=25) vastaajista.

Muita menetelmiä ilmoitti käyttäneensä 16 prosenttia (n=15) vastaajista ja menetelmät mainittiin avoimessa kohdassa. Muita menetelmiä olivat muun muassa vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen seuranta, CPOOL-haastattelut (Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de l'Union Européenne, EU-maiden puheterapeuttiliittojen yhteistyöelimen tekemät haastattelulomakkeet, 2017), ICS (Intelligibility in Context Scale) (McLeod, Harrison & McCormack, 2012; suomenkielinen versio Ymmärrettävyys kontekstissa -asteikko Kunnari, 2012) ja asiakkaasta aiemmin kerätyt esitiedot sekä muiden ammatti-ihmisten aikaisemmat lausunnot.

Suurin osa vastaajista (68 %, n=62) vastasi käyttävänsä erilaista lähestymistapaa monikielisten asiakkaiden anamneesin tekemiseen kuin yksikielisten asiakkaiden kanssa, ja loput 32 prosenttia (n=29) vastasi kieltävästi. Suurin syy erilaiseen lähestymistapaan anamneesin tekemisessä oli se, että monikielisten asiakkaiden kanssa oli enemmän selvitettäviä ja huomioonotettavia asioita, jotka saattoivat myös viedä enemmän aikaa kuin yksikielisen asiakkaan anamneesin tekemisessä. Niin lapsi- kuin aikuisasiakkaiden kohdalla perheeseen ja taustatietoihin liittyvillä asioilla oli suuri merkitys.

(---) Haastattellessa on otettava huomioon monia vanhempien kulttuuriin, koulutustasoon, kielitaitoon ym. liittyviä seikkoja. (---)

On otettava huomioon perheen tilanne (onko pakolainen, traumatausta, kulttuurilliset tekijät) ja näiden tietojen saamiseen täytyy panostaa.

Taustatietoja täytyy tarkistella enemmän (potilaskertomus, läheiset, muu työryhmä, tulkki), koska virhetulkintoja on saattanut tapahtua jo afasiaa edeltävästi. Kokemukseni mukaan asiakkaillani on usein varsin heikko suomen kielen taitotaso jo ennen sairastumista.

Kaikki monikieliset asiakkaat ja heidän perheensä eivät olleet välttämättä kuulleetkaan puheterapiasta ennen puheterapiaan tuloaan. Osa puheterapeuteista käytti paljon aikaa siihen, että he selittivät asiakkailleen puheterapian yleisiä käytänteitä ja mitä puheterapia ylipäänsä tarkoittaa.

Pyrin selittämään asioita vielä enemmän ja antamaan esimerkkejä. Kerron yleensä myös vähän enemmän puheterapiasta ja siitä, mitä siellä voidaan harjoitella.

Puheterapia voi olla täysin outoa, käsitys lapsen kehityksen tukemisesta olla erilainen, käytäntöjen selvittäminen, vanhempien vastahakoisuus ym. on usein selvitettävä ennen tutkimuksen käynnistämistä.

Jo se, että asiakkaat käyttivät useampaa kuin yhtä kieltä, teki lähestymistavasta erilaisen, koska puheterapeuttien tuli selvittää asiakkaiden kaikkien kielten altistumiseen ja käyttöön liittyviä asioita. Moni lapsiasiakkaiden kanssa työskennellyt vastaaja kertoi myös

hyödyntäneensä enemmän päiväkodin henkilökunnan tietoja monikielisten asiakkaiden anamneesissa kuin yksikielisten asiakkaiden kanssa. Myös kulttuurierot olivat yksi erilaiseen lähestymistapaan johtava syy.

(---) *Lisäksi kulttuuriin liittyvät tavat toimia lapsen kanssa on tärkeä selvittää. Monissa kulttuureissa lapsen kanssa ei leikitä eikä hänelle lueta lastenkirjoja, mikä vaikuttaa muun muassa sanavarastoon. Myös taivutuspäätteiden hallintaa arvioin eri kriteerein, jos asiakas on monikielinen alle kouluikäinen lapsi. (---)*

Kulttuurilliset seikat vaikuttavat välillä yllättävänkin paljon, ei voi olettaa esim. että tietyt asiat ovat ko. perheessä itestäänselvyyksiä. Esim. eräs perhe ymmärsi vasta keskustelumme jälkeen, että lapselle täytyy jutella. Ei ollut kulttuuriin kuuluvaa.

Puheterapeutit mainitsivat myös tulkin käytön tekevän tilanteesta haastavamman ja erilaisemman verrattuna yksikielisen asiakkaan anamneesiin. Suurin osa monikielisten asiakkaiden kanssa työskentelevistä vastaajista (51 %, n=57, N=131) oli käyttänyt pelkästään virallista tulkkia. Lähes puolet vastaajista (46 %, n=51) käytti sekä virallista että epävirallista tulkkia eli asiakkaan perheenjäsentä tai sukulaista, joka osaa asiakkaan kotikieltä. Vain kolme prosenttia vastaajista (n=3) käytti pelkästään epävirallista tulkkia.

Ne puheterapeutit, jotka eivät käyttäneet erilaista lähestymistapaa (32 %, n=29) monikielisten asiakkaiden anamneesiin, vastasivat, että sekä yksikielisiä että monikielisiä kohdellaan samalla tavalla ja anamneesi on kaikille samanlainen. Osa heistä (n=4) kertoivat myös, että kaikkia heidän asiakkaitaan kohdellaan yksilöllisesti, joten myös yksikielisten välillä voi anamneesin tekeminen vaihdella asiakkaasta riippuen. Moni kieltävästi (n=6) vastannut vastaaja kuitenkin kertoi, että tilanteesta teki erilaisen se, että he käyttivät tulkkia tai kysyivät asiakkaalta enemmän tai erilaisia kysymyksiä, jotka liittyivät esimerkiksi suomen kielelle altistumisikään ja kotikieliin. Kolme vastaajaa ei ollut ymmärtänyt kysymystä eli heidän vastauksensa hylättiin.

Samaa asiaa kysyttiin myös hiukan eri tavalla. Vastaajilta kysyttiin, muokkasivatko he yksikielisille tarkoitettuja menetelmiä monikielisten anamneesia varten, esimerkiksi kysymällä lisäkysymyksiä. Tähän kysymykseen vastasi suurin osa (80 %, n=73) myöntävästi ja loput (20 %, n=18) kieltävästi. Heiltä myös kysyttiin avoimella kysymyksellä, minkälaisia lisäkysymyksiä he esittivät asiakkailleen. Liitteessä 3 on esimerkkejä vastaajien käyttämistä lisäkysymyksistä. Lisäkysymykset ovat teemoiteltu seitsemän eri teeman alle. Teemoiksi muodostuivat 1) Kieliympäristö ja kielen käyttö, 2) Suomen kielelle altistuminen ja päivähoito, 3) Perheen historia, koulutus- ja työtausta, 4) Vertailu muihin saman kielisiin, 5) Kotikieleen liittyvät piirteet, 6) Asiakkaan kielitaito

ja dominoiva kieli sekä 7) Kulttuurin tavat ja kulttuurierot. Vastauksista 15 hylättiin, koska ne eivät vastanneet kysymykseen.

6.2.3 Yksikielisille asiakkaille tarkoitettujen arviointimenetelmien käyttö

Lähes kaikki kyselyyn vastanneet arviointia tekevät puheterapeutit (97 %, n=88, N=91) vastasivat käyttäneensä yksikielisille asiakkaille tarkoitettuja arviointimenetelmiä monikielisten asiakkaidensa arviointiin. Kolmen vastaajaa (3 %) vastasi kieltävästi kysymykseen. Yleisimmäksi vastaukseksi yksikielisten arviointimenetelmien käyttämiselle nousi monikielisille tarkoitettujen arviointimenetelmien puute (69 %, n=61). Moni puheterapeuteista kertoi myös käyttävänsä yksikielisille normeerattuja menetelmiä suuntaantavasti kerätäkseen laadullista tietoa asiakkaastaan. Asiakkaan testipisteitä ei verrattu saman ikäisiin yksikielisiin lapsiin, vaan asiakkaan senhetkisiä taitoja verrattiin hänen omiin taitoihinsa. Kieltävästi vastanneet (n=3) vastasivat, että arvioinnin tekee joku muu kuin he, ja yhden vastaajan vastauksessa oli ristiriitaisuutta, joten se hylättiin.

Vaikka suurin osa vastaajista (97 %) käytti yksikielisille asiakkaille tarkoitettuja arviointimenetelmiä, suurin osa heistä (69 %, n=63) oli silti sitä mieltä, että yksikielisille asiakkaille standardoidut arviointimenetelmät ovat nykysuositusten mukaan sellaisenaan sopimattomia monikielisten asiakkaiden arvioinnissa. Vastaajilta kysyttiin Likert-tyyppisellä asteikolla (ks. liite 2, kysymys 38) ovatko he samaa vai eri mieltä edellisen väittämän kanssa. Loput 31 prosenttia vastaajista (n=28) oli eri mieltä väittämän kanssa.

Vastaajilta kysyttiin, muokkaavatko he yksikielisille asiakkaille tarkoitettuja arviointimenetelmiä monikielisille asiakkaille. Hieman yli puolet vastaajista (52 %, n=47) kertoi, etteivät he muokkaa yksikielisille asiakkaille tarkoitettuja arviointimenetelmiä monikielisille asiakkaille. Loput 48 prosenttia vastaajista (n=44) kertoi muokkavansa arviointimenetelmiä monikielisille asiakkaille. Vastaajilta kysyttiin myös avoimella kysymyksellä, miksi he muokkasivat tai eivät muokanneet yksikielisille asiakkaille tarkoitettuja arviointimenetelmiä monikielisille asiakkailleen. Suurin osa puheterapeuteista, jotka muokkasivat arviointimenetelmiä, kertoi sen johtuvan kulttuuri- tai kielieroista.

Muutan tai poistan osioita, jos niitä on mahdoton kääntää tai jos ne käännettynä mittaisivat eri asiaa kuin alkuperäiskielellä. Esim. venäjässä sama sana tarkoittaa sormia ja varpaita, joten jätin kysymättä ITPA:n auditiivisen järkeilyn osatestin kohdan "Käsissä on sormet, jaloissa on -", kun testi tehdään venäjäksi.

Koska esim. puheen ymmärtämisen testit ovat niin vahvasti suomen kieleen (kielioppirakenteen ymmärtämiseen) sidoksissa. Arvioin mm. auttaako toisto tai asian sanominen toisin.

Puheterapeutit kertoivat, että muokkaamalla arviointimenetelmiä pystyi saamaan laadullista tietoa ja paremman kokonaiskuvan asiakkaan kielitaidoista. Joissakin tapauksissa myös tulkki oli muokannut arviointimenetelmiä joko pyynnöstä tai ilman lupaa. Arviointimenetelmiä saatettiin muutenkin käyttää vain soveltuvien osien muillekin asiakkaille, kuten esimerkiksi vaikeavammaisille yksikielisille lapsille. Muutama vastaaja mainitsi muokkaavansa siksi, että monikielisille asiakkaille ei ole standardoituja menetelmiä olemassa tai että pystyisi arvioimaan asiakastaan edes jotenkin.

Muokkaus voi olla joskus tarpeellista, jotta testit voidaan ylipäättään suorittaa. Lausunnossa on mainittava, että muokkaukset on tehty.

Kieltävästi vastanneet puheterapeutit kertoivat yleisimmäksi syyksi sen, etteivät he olisi osanneet muokata arviointimenetelmiä. He olivat myös sitä mieltä, että testien muokkaaminen voisi vaikuttaa niiden tulkintaan ja johtopäätösten tekemiseen. Moni puheterapeutti vastasi, ettei muokannut menetelmiä, mutta testitulosten tulkinnassa monikielisyys oli vahvasti heidän mielessään ja tulokset saatettiin tulkita eri lailla verrattuna yksikielisiin asiakkaisiin. Kaksi kieltävästi vastannutta puheterapeuttia perusteli vastaustaan seuraavalla tavalla:

En ole nähnyt muokkaamista sinällään tarpeelliseksi, ainoastaan esitystavan muokkaaminen on ollut omissa asiakastapauksissa tarpeen. Esitystavan muokkaamisella tarkoitan lähinnä sitä, että vanhempi saa kääntää kysymyksen kotikielelle, jolloin ohje tulee lapselle kahteen kertaan, vaikka monissa testeissä ohjeen esitys on rajattu yhteen kertaan. (---)

Periaatteessa menetelmiä on mielestäni hyvä käyttää siten kuin ne on suunniteltu. Lasketaanko muokkamiseksi se, että ne käännetään äidinkielelle?

Seuraavaksi vastaajilta, jotka olivat vastanneet edelliseen kysymykseen myöntävästi (n=44), tarkennettiin suljetulla monivalintakysymyksellä, miten he muokkasivat arviointimenetelmiä monikielisille asiakkaille. Suurin osa (75 %, n=33) puheterapeuteista, kertoi antaneensa asiakkaan vastata testiin kotikielellään. Seuraavaksi suosituin muokkauskeino oli ohjeiden kääntäminen asiakkaan kotikielelle (64 %, n=28). Vastaajista 24 (55 %) kertoi toistaneensa tehtävänannon asiakkaalle. Lisäohjeita antoi 41 prosenttia (n=18) vastaajista, ja 30 prosenttia vastaajista (n=13) antoi asiakkaalle enemmän aikaa vastata. Muita muokkauskeinoja ilmoitti käyttäneensä 10 vastaajaa (23 %).

Muiden keinojen käyttöä tarkennettiin avoimella kysymyksellä, ja vastaajat ilmoittivat käyttäneensä esimerkiksi tulkkia tai vanhempaa arviointitilanteessa ja käyttäneensä vain joitakin osia arviointimenetelmistä. Myös arviointimenetelmiä muokattiin vaihtamalla menetelmään liittyviä tavaroita tai kuvia. Alla on suoria lainauksia muista tavoista muokata arviointimenetelmiä.

Saatan jättää joitakin osia pois tai vaihtaa tavaroita toisiin, jos alkuperäiset esineet tai tehtävät ovat vieraita kyseisessä kulttuurissa. (---).

Saatan helpottaa pisterajoja esim. sanastotesteissä.

Murre-erojen vuoksi jotkut sanat valitaan eri tavoin.

Poistan tai lisään tarvittaessa kuvia.

6.2.4 Dynaamisen arviointimenetelmän käyttö

Yli puolet arviointia tekevistä puheterapeuteista (59 %, n=54) käytti dynaamista arviointia monikielisten asiakkaidensa kanssa. Suurin osa puheterapeuteista (42 %, n=23), jotka käyttivät dynaamista arviointia monikielisten asiakkaidensa kanssa, sanoi käyttäneensä menetelmää siksi, että sen avulla he saivat tietoa lapsen oppimiskyvyistä ja -valmiuksista. Vastaajat saivat sen avulla luotettavamman kokonaiskuvan asiakkaan kielellisistä kyvyistä, koska se täydensi muista testeistä saatua tietoa. Kymmenen vastaajaa kertoi sen tuovan arvokasta tietoa tukimuotojen ja kuntoutuksen suunnitteluun sekä lapsen tulevaisuutta koskeviin kysymyksiin, kuten koululuokan miettimiseen. Yksi vastaaja myös mainitsi, että ei tarvitse verrata normeihin vaan ainoastaan lapsen omiin taitoihin. Kaksi vastaajista kertoi käyttäneensä dynaamista arviointia siksi, että monikielisille asiakkaille ei ole olemassa normeerattuja arviointimenetelmiä.

Tärkeintä ei ole tämän hetken osaaminen, koska ei ole normeja olemassa osaamiselle. Sen sijaan on mielekkäämpää seurata kehitystä ja oppimisvalmiuksia.

Tässä näkee mielestäni parhaiten oppimiskyvyn; perinteinen testaus tuottaa kuitenkin heikon tuloksen ja se ei välttämättä tuota minulle silloin mitään uutta tietoa lapsen tavasta toimia kielitaidollaan.

Kieltävästi vastanneet (41 %, n=37) kertoivat syyksi puuttuvat työvälineet tai sen että heillä ei ollut riittävästi tietoa tai koulutusta aiheesta. He kertoivat myös, etteivät osanneet käyttää dynaamista arviointia tai eivät olleet ehtineet perehtyä dynaamiseen arviointiin aiemmin. Viisi vastaajaa kertoi työskentelevänsä aikuisasiakkaiden kanssa, eivätkä siksi olleet käyttäneet dynaamista arviointia. Yksi vastaaja ei tiennyt mitä

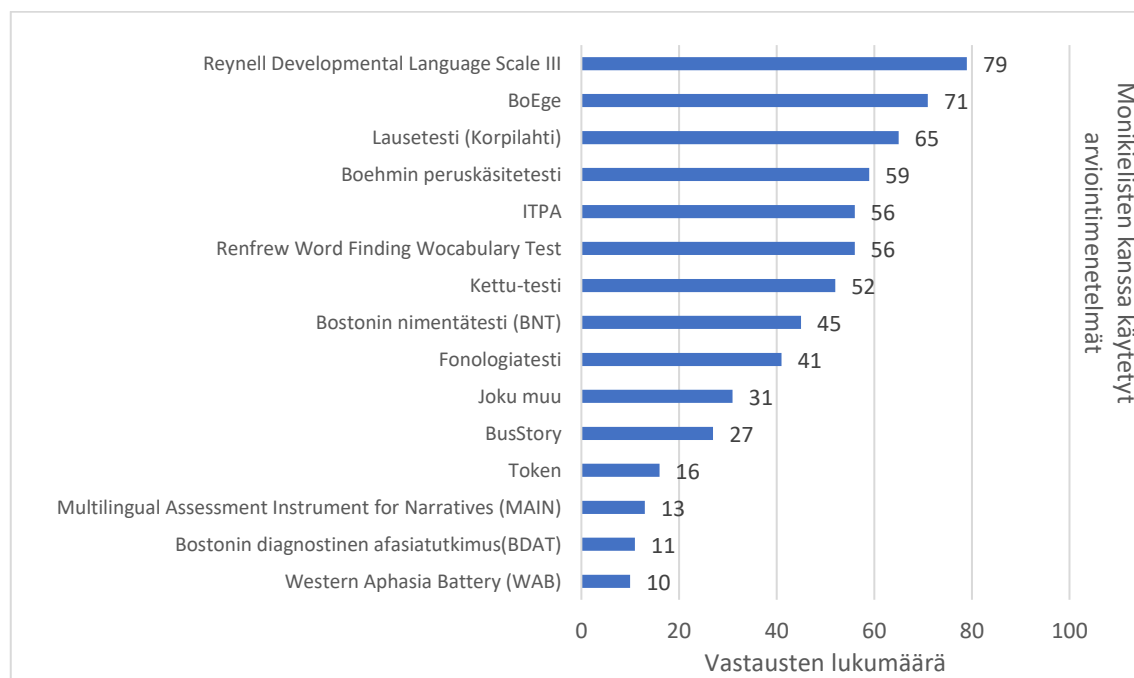
kysymyksellä tarkoitetaan. Kaksi kieltävästi vastannutta puheterapeuttia kommentoi kuitenkin seuraavasti:

(---) Tavallaan aina arvioin myös oppimisvalmiuksia ja lapsen kykyä omaksua uutta. Edistymisen seuranta on tärkeää. Siitä huolimatta arvioin aina myös taitoja!

(---) tosin saatan käyttää siihen liittyviä elementtejä nytkin. Esimerkiksi saatan katsoa, miten saman tehtävän tekeminen onnistuu uudelleen myöhemmin.

6.3 Monikielisten asiakkaiden kanssa käytetyt ja kaivatut arviointimenetelmät

Tämän tutkimuksen perusteella monikielisten asiakkaiden kanssa yleisimmin käytetyt arviointimenetelmät nähdään alla olevasta kuviosta 6. Jotakin muuta arviointimenetelmää vastasi käyttävänsä 34 prosenttia vastaajista (n=31). Kyselylomakkeen ulkopuolisista arviointimenetelmistä eniten mainintoja saivat Odellin kuvasanavarastotesti/HYKS sana-varastotehtävä (n=17) (Ei tekijätietoja), MCDI (n=7) (The MacArthur Communicative Developmental Inventories) (Fenson, Dale, Reznick, Bates, Thal & Pethick 1994; suomenkielinen versio Varhaisen kommunikaation ja kielen kehityksen arviointimenetelmä Lyytinen, 1999) ja SIT-testi (n=6) (Språkligt Impressivt Test) (Hellqvist, 1982).



KUVIO 6. Monikielisen asiakkaan arviointiin yleisimmin käytetyt menetelmät.

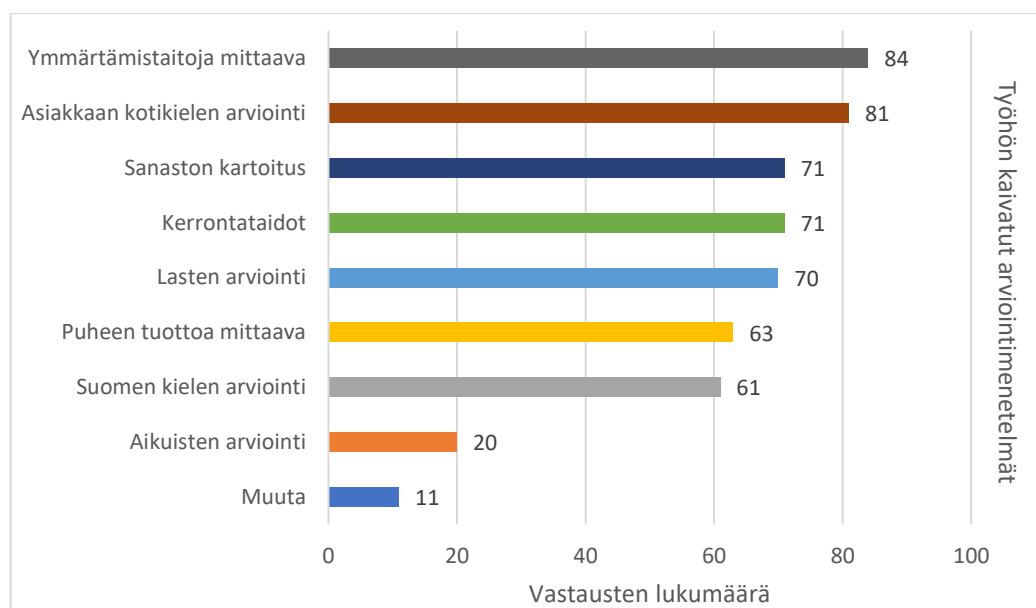
Vastaajilta kysyttiin myös avoimella kysymyksellä, mitä he haluaisivat muuttaa tai parantaa monikielisten asiakkaiden arviointiin liittyen. Suurin osa vastaajista (57%, n=52) kertoi kaipaavansa monikielisille henkilöille standardoituja testejä. Muutamasta vastauksesta nousi vielä esiin, että vastaajat haluaisivat lisää tietoa ja materiaalia dynaamisen arvioinnin käyttämiseen monikielisten asiakkaiden arvioinnissa. Muut esille nousevat kolme teemaa olivat lisää aikaa ja resursseja arviointiin, lisää tietoa ja koulutusta monikielisyydestä sekä tulkin ammattitaidon kehittäminen.

Suurin osa (95 %, n=86) puheterapeuteista näki tarpeen sellaisille arviointimenetelmille, jotka olisi standardoitu monikielisille henkilöille. Vastaajista 5 prosenttia (n=5) ei nähnyt tarvetta monikielisille standardoiduista arviointimenetelmistä. Suurin osa (34 %, n=29) myöntävästi vastanneista puheterapeuteista kertoi syyksi sen, että arviointiin kaivattiin lisää luotettavuutta. Heidän mielestään arviointi jäi lähinnä laadulliseksi ja suuntaa-antavaksi. Muut vastauksista nousseet kuusi teemaa olivat 1) Sopivien arviointimenetelmien puuttuminen, 2) Vertailukelpoisuus, 3) Erotusdiagnostiikka, 4) Kasvava asiakaskunta, 5) Kulttuuri- ja kielispesifiys sekä 6) Lisätiedon tarve. Yhdessä vastauksessa saattoi esiintyä useita eri teemoja. Neljä vastausta hylättiin tulkinnanvaraisuuden vuoksi. Suoria lainauksia kustakin teemasta löytyy liitteestä 4.

Teeman 1 vastauksista kuudesta nousi esiin myös se, että Suomessa on olemassa ylipäänsäkin liian vähän standardoituja arviointimenetelmiä niin yksikielisille kuin monikielisillekin, joten standardoituja arviointimenetelmiä kaivataan lisää kaikille asiakkaille. Yksi vastaaja kirjoitti seuraavasti:

Ehkä tulevaisuudessa on mahdollista tehdä esim. suomi-venäjä, suomi-somali -väestölle arviointimenetelmiä, mutta normeerausongelmia tulee varmaan olemaan (tosin samoja ongelmia on myös yksikielisten arvioissa menetelmien vanhuuden, koehenkilöiden vähyyden, käännöksiä jne. takia); monikielityö on herättänyt huomaamaan myös yksikielisten testien heikkoudet.

Ne viisi vastaajaa, jotka eivät nähneet tarvetta monikielisille standardoiduista arviointimenetelmistä, näkivät ongelmalliseksi juuri monikielisten henkilöiden erilaiset kielelliset taustat: kaikkien mahdollisten eri kieliparien ja kulttuurien yhteensovittaminen yhteen testiin vaikutti heidän mielestään mahdottomalta.



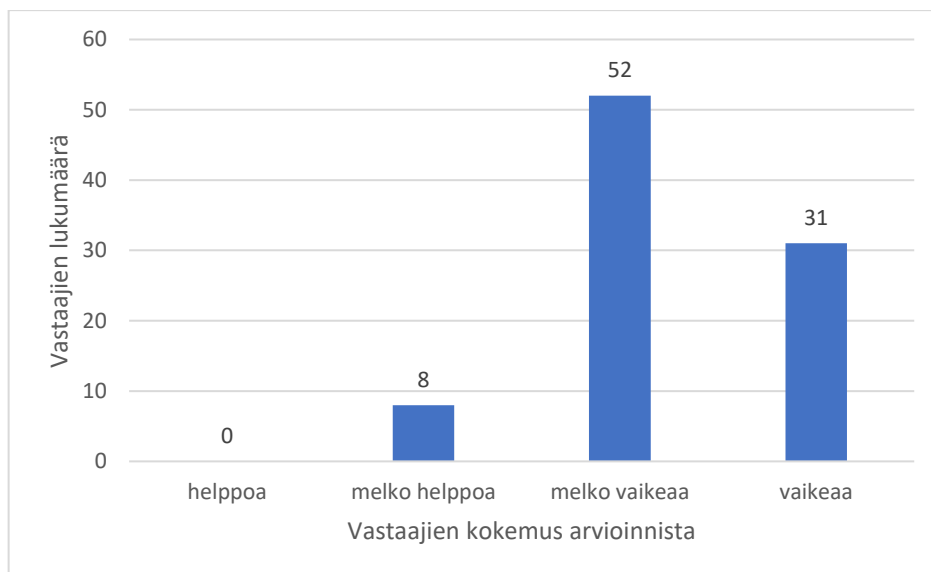
KUVIO 7. Monikielisille asiakkaille sopivat arviointimenetelmät, joita vastaajat kaipasivat työhönsä.

Kuviosta 7 nähdään, minkälaisia monikielisille sopivia arviointimenetelmiä tähän kyselyyn vastanneet puheterapeutit kaipasivat työssään. Suurin osa vastaajista (92 %) vastasi kaivanneensa ymmärtämistaitoja mittaavia arviointimenetelmiä monikielisille asiakkailleen. Kohtaan ”Muuta” puheterapeutit olivat vastanneet afasiatesti, dynaamisen arvioinnin menetelmä, kieliopin arviointimenetelmä, lukivalmiuksien arviointi, pragmaattisten taitojen arviointi, epäsanatesti, auditiivinen sarjamuisti, fonologisten taitojen arviointi sekä tietoteknisten laitteiden käyttöä mittaava. Yksi vastaaja kommentoi seuraavasti:

Ehkä myös monikielisten lasten äidinkielen arviointiin suunniteltu lomake vanhemmille olisi tarvittava lisä. (---) Nyt tuntuu, että puheterapeutin on osattava kysyä juuri oikea kysymys, jotta vanhemman mahdollinen huoli tai arjen haasteet saadaan näkyviksi.

6.4 Puheterapeuttien kokemukset monikielisen asiakkaan arvioinnista

Puheterapeuteilta, jotka suorittivat arviointia monikielisille asiakkaille (n=91), kysyttiin Likertin asteikkoa mukailevalla suljetulla osiolla, oliko monikielisen asiakkaan arviointi heidän mielestään helppoa, melko helppoa, melko vaikeaa vai vaikeaa. Suurin osa vastaajista (91 %, n=83) vastasi kokevansa monikielisen asiakkaan arvioinnin melko vaikeaksi tai vaikeaksi (ks. kuvio 8). Vain 8 vastaajaa (9 %) koki arvioinnin melko helpoksi, ja kukaan vastaajista ei kokenut arvioinnin olevan helppoa.

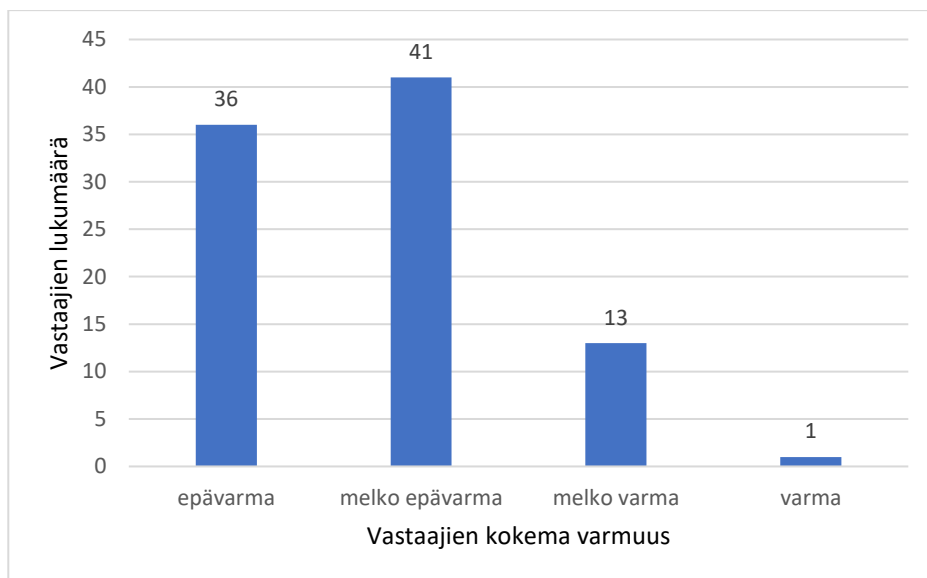


KUVIO 8. Puheterapeuttien kokemus monikielisen asiakkaan arvioinnista.

Tämän jälkeen heiltä kysyttiin avoimella kysymyksellä, mikä monikielisen asiakkaan arvioinnissa oli heidän mielestään helppoa tai vaikeaa riippuen siitä, mitä he olivat vastaan-
neet edelliseen kysymykseen. Kahdeksan vastaajan, jotka kokivat monikielisen asiakkaan
arvioinnin melko helpoksi, vastauksista eniten helpottavaksi tekijäksi nousi kielitaito. Jos
puheterapeutti hallitsi asiakkaan kotikielet tai vanhemmista edes toinen osasi suomea, oli
arviointi heidän mielestään helpompaa. Myös se, että puheterapeutti arvioi asiakkaansa
vain itse hallitsemallaan kielellä, teki tulosten analysoinnista helpompaa. Vastaajien mu-
kaan monikielisen asiakkaan arviointia helpotti myös työkokemus monikielisydestä.
Hyvät konsultaatioyhteydet, mahdollisuus seurata asiakasta ja asiakkaan arviointitulosten
vertaaminen edellisiin tutkimustuloksiin olivat myös arviointia helpottavia tekijöitä.

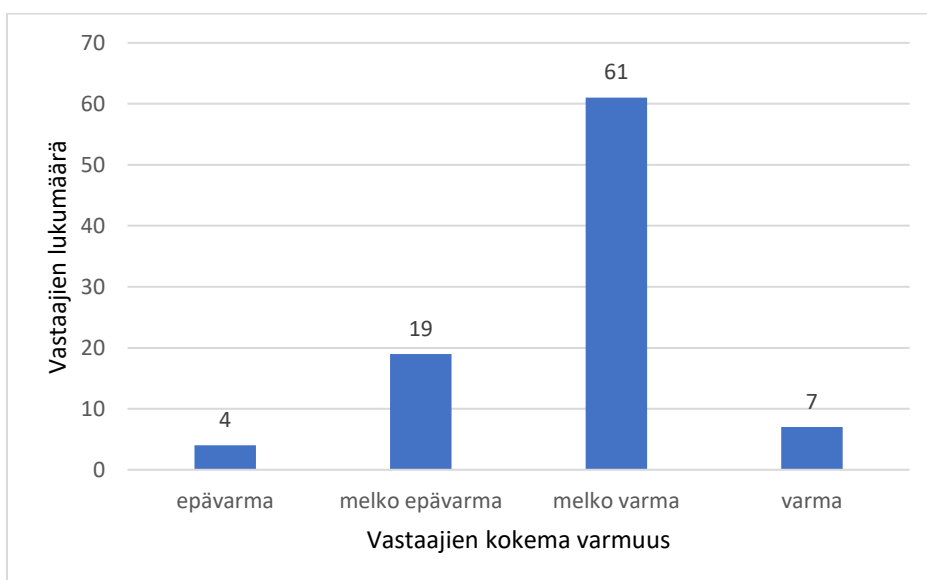
*Sen haluan sanoa, että kokemuksen myötä arviointi tulee vähän helpommaksi ja toisaalta epävarmuutta
on helpompi sietää, keskitytään olennaiseen. Suomea toisena kielenä opettelevan asiakkaan arviointi vie
enemmän aikaa ja usein vasta seurantajaksolla näkökulma vahvistuu.*

Vastaajien, jotka kokivat monikielisen asiakkaan arvioinnin melko vaikeaksi tai vaike-
aksi (n=83), vastaukset teemoiteltiin yhdeksän eri teeman alle (ks. liite 5). Teemoiksi
muodostuivat 1) Erotusdiagnostiikan tekeminen ja puheterapian tarpeen arvioiminen, 2)
Puuttuvat arviointivälineet ja normit, 3) Luotettavan arvioinnin tekeminen, 4) Haasteet
tulkin kanssa, 5) Kulttuuri- ja kielierojen huomioiminen, 6) Ajan vieminen, 7) Monen eri
vaikuttavan tekijän huomioiminen, 8) Kotikielen arviointi ja 9) Yhteistyö ja kommuni-
kointi vanhempien kanssa.



KUVIO 9. Puheterapeuttien kokema varmuus kotikieltä arvioitaessa.

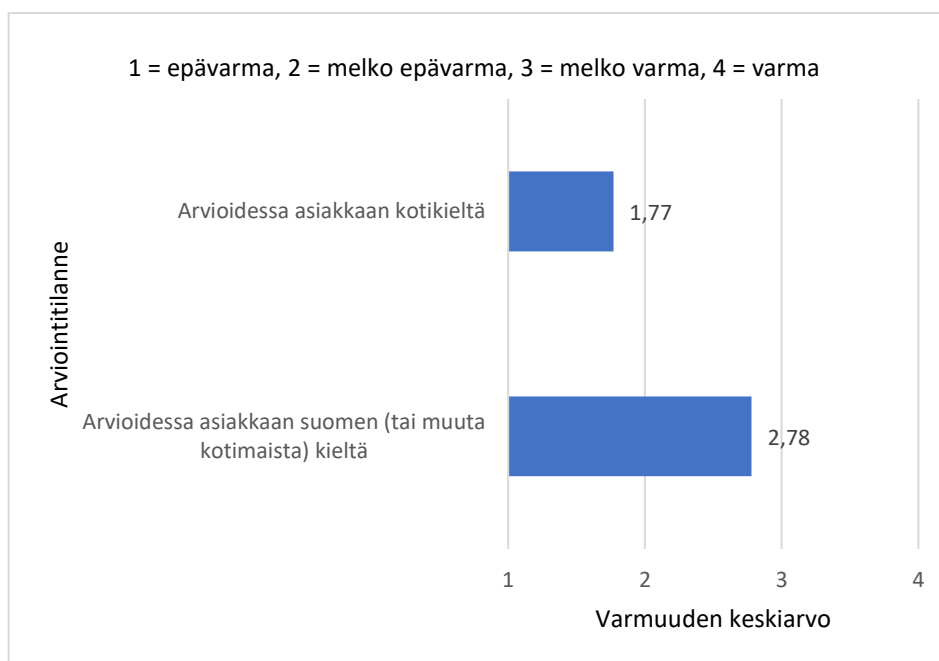
Kyselyssä eroteltiin myös vastaajien kokemaa varmuutta heidän arvioidessaan asiakkaansa kotikieltä verrattuna tilanteeseen, jossa he arvioivat itse osaamaansa kotimaista kieltä (suomi, ruotsi tai saame). Kuviosta 9 voidaan nähdä, että kotikieltä arvioitaessa 85 prosenttia vastaajista (n=77) koki itsensä epävarmaksi tai melko epävarmaksi ja 15 prosenttia (n=14) melko varmaksi tai varmaksi.



KUVIO 10. Puheterapeuttien kokema varmuus suomen (tai muuta osaamaansa kotimaista) kieltä arvioitaessa.

Kuviosta 10 taas nähdään, että puheterapeuttien arvioidessa sellaista kieltä, jota he itse osasivat (tässä tapauksessa kotimaista kieltä eli suomi, ruotsi tai saame), suurin osa heistä

(75 %, n=68) tunsi itsensä melko varmaksi tai varmaksi. Epävarmaksi tai melko epävarmaksi tunsi itsensä 25 prosenttia (n=23) vastaajista. Verrattuna kotikielen arviointiin puheterapeutit olivat varmempia arvioidessaan itselle tuttua kieltä. Alla olevassa kuviossa 11 voidaan vielä nähdä selkeämmin puheterapeuttien kokema epävarmuus kotikielen arvioinnissa, kun verrattiin vastauksien keskiarvoja keskenään.



KUVIO 11. Puheterapeuttien kokema varmuus (keskiarvo)

6.5 Puheterapeuttien suhtautuminen kielianalyytikon palveluihin

Ennen kuin päästiin kysymään vastaajien suhtautumista kielianalyytikon palveluihin, oli tarpeellista kysyä heidän kokemuksistaan tulkin kanssa työskentelystä, koska kielianalyytikot ovat tulkkeja, joilla on lisäkoulutus. Monikielisten asiakkaiden kanssa työskentelevistä puheterapeuteista (n=131) 85 prosenttia (n=111) oli työskennellyt tulkin kanssa. Ne vastaajat, jotka käyttivät tulkkia, kertoivat, että tulkkia tarvittiin asiakkaan tai vanhempien kanssa kommunikointiin, esimerkiksi haastattelutilanteessa tai ohjauksessa, koska yhteinen kieli oli puuttunut. Myös kotikielen arviointiin tarvittiin tulkkia. Osalle vastaajista tulkin käyttö oli itsestään selvää, eikä erityistä syytä sille mainittu. Ne puheterapeutit, jotka eivät olleet käyttäneet tulkkia (15 %, n=20), sanoivat suurimmaksi syykseen, ettei heillä ollut tarvetta tulkille, koska asiakkaan vanhemmat olivat puhuneet riittävän hyvin suomea tai englantia. Kolme vastaajaa vastasi, ettei heillä ollut tietoa tai mahdollisuutta käyttää tulkkia. Heidän oli esimerkiksi mahdollisuus saada pelkästään puhelintulkausta.

Tulkin kanssa työskennelleistä vastaajista hieman yli puolet (56 %, n=62) kertoi tulkin kanssa työskentelemisen olleen helppoa tai melko helppoa. Loput 44 prosenttia vastaajista (n=49) taas kertoi sen olleen vaikeaa tai melko vaikeaa. Vastaajien mukaan tulkkien kanssa työskentelyyn vaikutti eniten tulkkien osaaminen ja ammattitaito. Jos tulkit olivat päteviä ja osasivat asiansa, työskentely heidän kanssaan osoittautui helpoksi. Tulkkien taidoissa koettiin olevan paljon vaihtelua, joka toisaalta hankaloitti yhteistyötä. Moni vastaajista kertoi, että oli vaikeaa, kun ei aina voinut luottaa siihen, tulkkasiko tulkki pyydettyt asiat oikein. Tulkkien kokemus puheterapiatilanteessa työskentelystä helpotti työskentelyä heidän kanssaan. Tulkkien kanssa haastavalta tuntui vastaajien mielestä se, jos tulkki toisti ohjeistuksen tai yritti auttaa asiakasta testitilanteessa. Moni lapsiasiakkaan kanssa työskennelleistä puheterapeuteista lisäksi mainitsi, että tulkin läsnäolo vaikutti lapseen helposti ja kommunikointi lapsen kanssa tulkin välityksellä saattoi esimerkiksi hämmentää lasta.

Suurin osa kyselyyn vastanneista (95 %, n=125, N=131) ei ollut kuullut kielianalyttikon ammattiryhmästä aikaisemmin. Kyselyssä selitettiin kielianalyttikon työnkuvaa ja vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, mitä mieltä he olivat kielianalyttikon palveluista esimerkiksi puheterapeutin arvioinnin apuna. Suurin osa vastaajista (n=118, 90 %) vaikutti positiivisesti kiinnostuneelta kielianalyttikkoja kohtaan. Vastaajista 10 ei osannut ottaa kantaa kysymykseen. Loput 3 vastaajista oli skeptisiä ammattiryhmää kohtaan.

Suurin osa vastaajista (94 %, n=123) oli kiinnostunut käyttämään kielianalyttikoiden palveluita tulevaisuudessa. Vastaajista kahdeksan (6 %) vastasi kysymykseen kieltävästi. Avoimissa kysymyksissä kysyttiin tarkennusta, miksi vastaaja oli tai ei ollut kiinnostunut kielianalyttikon palveluista.

Vastaajat, jotka vastasivat myöntävästi kysymykseen (94 %), olivat sitä mieltä, että kielianalyttikko toisi kaivattua apua ja tukea arviointiin sekä helpottaisi varsinkin kotikielen arvioinnin tekemistä. Vastaajat olivat myös sitä mieltä, että kielianalyttikko voisi tuoda lisää luotettavuutta ja objektiivisuutta arvioinnin tekemiseen. Vastaajat mainitsivat myös useasti haasteet tulkin käytön kanssa ja toivoivat tulkeilta muitakin taitoja, kuin pelkästään viestin kääntämisen. Yhtenä esille nousevana teemana oli myös maahanmuuttajaväestön kasvu ja monikielisten asiakkaiden määrän lisääntyminen puheterapiassa. Moni vastaajista oli sitä mieltä, että kielianalyttikolta voisi saada lapsen arviointiin jotakin uutta tietoa, jota vanhemmat eivät ehkä osaa kertoa. Analyttikkoa voitaisiin käyttää myös vanhempien ohjauksen tukena.

Olisin [kiinnostunut], jos he pystyisivät olemaan avuksi myös siinä tilanteessa, jossa vanhemmille selvittää suomen kielen äänteellisiä rakenteita ja sanojen äänteellisiä vaatimuksia. Ja olisi hienoa, jos kielianalyttikko voisi selittää minulle lapsen äidinkielen rakenteita, niin voisin selvittää miten puheen rajoitukset ilmenevät siinä. Vanhempien olisi varmasti helpompi ymmärtää puheen pulmien logiikka. Kielianalyttikko mahdollistaisi, että asiakkaan äidinkieltä päästään arvioimaan ja analysoimaan tarkemmin. Kielianalyttikoilla on sellaista tietoa, mitä esimerkiksi vanhemmilta ei löydy.

Kieltävästi vastanneet (6 %) tarkensivat vastaustaan muun muassa kertomalla, etteivät he työskennelleet arvioivana puheterapeutina, joten he eivät siksi olleet kiinnostuneet kielianalyttikon palveluista. Osalle vastaajista monikieliset asiakkaat olivat harvinaisia. Mainittiin myös, että tavallisen tulkin kanssa työskentely oli riittävää. Muutama vastaaja painotti sitä, ettei heillä ollut vielä tarpeeksi tietoa kielianalyttikoista ja puheterapeutin rajapinta-ammatteja oli olemassa jo riittävästi. Yksi vastaaja taas kommentoi syyksi sen, että asiakkaan kotikieltä ei voi kuntouttaa, jos ei itse osaa sitä.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten pohdinta

Tämän tutkimuksen avulla pyrittiin saamaan tietoa siitä, miten suomalaiset puheterapeutit arvioivat monikielisiä asiakkaitaan, erityisesti asiakkaidensa kotikieliä. Lisäksi haluttiin tietää, millaiseksi puheterapeutit kokivat monikielisen asiakkaan arvioimisen. Tavoitteena oli ennen kaikkea selvittää, minkälaisia arviointimenetelmiä suomalaisilla puheterapeuteilla oli monikielisten asiakkaidensa kielellisten taitojen arvioimiseen ja minkälaisia arviointimenetelmiä kliinisessä työssä kaivattiin. Puheterapeuteille esiteltiin myös kielianalyttikon ammatti ja kartoitettiin lisäksi heidän ajatuksiaan ja mielipiteitään kyseisestä ammattiryhmästä.

Täysin vastaavaa kyselytutkimusta ei ole aikaisemmin tehty Suomessa. Samankaltaisia kyselytutkimuksia on tehty kuitenkin aiemmin ainakin kaksi (ks. Kaiser & Rautakoski, 2013; Salmi, 2017). Kaiserin ja Rautakosken (2013) tutkimus keskittyi monikielisten lasten arviointikäytänteisiin ja oli suunnattu vuonna 2008 monikielisiä 0–7-vuotiaita lapsia tutkineille puheterapeuteille. Vastaajien määrä oli siinä pienempi kuin tässä tutkimuksessa (n=77). Salmen (2017) pro gradu -tutkielma taas keskittyi keräämään kattavaa yleiskuvaa tämänhetkisistä puheterapiakäytännöistä monikielisen henkilön ollessa asiakkaana. Salmi selvitti työssään myös monikielisten asiakkaiden määrää sekä maantieteellistä jakautumista Suomessa. Salmen tutkielma käsitteli edellä mainittujen lisäksi

monikielisen asiakkaan kuntoutusta, mutta tässä tutkimuksessa keskityttiin lopulta pelkästään arviointiin. Salmen (2017) pro gradu -tutkielman kyselylomaketta hyödynnettiin tämän tutkimuksen kyselylomakkeen muodostamisessa.

7.1.1 Heterogeeninen asiakasryhmä

Tähän kyselyyn vastanneet puheterapeutit kohtasivat työssään eniten venäjän-, arabian- ja vironkielisiä asiakkaita. Puheterapeuttien työssä kohtaamat vieraat kielet ovat yleisimpiä vieraita kieliä Suomessa (Tilastokeskus, 2017). Kyselyyn vastanneet puheterapeutit raportoivat kohdanneensa työssään yhteensä 78 eri kieltä. Lähes puolet puheterapeuteista (49 %, n=64) vastasi alle 20 prosentin heidän tämänhetkisistä asiakkaistansa olleen monikielisiä. Kuviossa 4 (ks. luku 6.1) voidaan nähdä monikielisten asiakkaiden prosentuaalinen osuus suhteessa maantieteelliseen jakaumaan. Monikielisiä asiakkaita kohdattiin eniten pääkaupunkiseudulla, jossa työskentelevistä puheterapeuteista (n=36) puolella oli monikielisiä asiakkaita ainakin 40 % ja jopa yli 80 % asiakkaistaan. Vieraskielisestä väestöstä suurin osa asuu pääkaupunkiseudulla (Arkkila ym., 2013).

Tulokset monikielisten asiakkaiden määrästä ja jakaumasta noudattelevat Salmen (2017) kyselyn tuloksia. Monikielisten asiakkaiden yleisimmät diagnoosit olivat tämän kyselyn perusteella kielellinen erityisvaikeus, kielen kehityksen viivästymä sekä autismin kirjon häiriö. Kyselyyn vastanneista puheterapeuteista suurin osa työskenteli lasten kanssa, mikä heijastuukin saatuihin tuloksiin asiakkaiden diagnooseista. Tulokset monikielisten asiakkaiden eri kielten lukumääristä sekä yleisimmistä diagnooseista osoittavat sen, että kyseessä on hyvin heterogeeninen asiakasryhmä.

7.1.2 Monikielisiä asiakkaita arvioitiin haastattelemalla ja testaamalla

Tämän kyselytutkimuksen perusteella monikielisiä asiakkaita arvioitiin useimmiten haastattelemalla ja käyttämällä yksikielisille asiakkaille tarkoitettuja arviointimenetelmiä. Suomalaiset puheterapeutit arvioivat monikielisten asiakkaidensa kotikieliä. Aikaa monikielisen asiakkaan arviointiin kuluu lähes poikkeuksetta enemmän kuin yksikielisen asiakkaan arviointiin. Aikaa kuluu siihen, kun kaikki monikielisen asiakkaan käyttämät kielet arvioidaan ja usein se vaatii myös tulkin läsnäoloa. Konsekutiivinen asioimistulkkaus tapahtuu peräkkäisesti eli tulkki tulkkaa vasta, kun joko puheterapeutti tai asiakas

on ensin puhunut (Heinonen, 2001). Tähän menee kaksi kertaa enemmän aikaa kuin esimerkiksi simultaaniseen tulkkaamiseen, joka tapahtuu samaan aikaan puhunnoksen kanssa (Salo, 2007).

Monikielisen asiakkaan arvioinnissa esiin nousevia piirteitä olivat myös yksikielisten asiakkaiden arviointimenetelmien muokkaaminen tai pisteytyksen tekemättä jättäminen. Testituloksia myös saatettiin tulkita eri lailla kuin yksikielisten asiakkaiden kanssa. Arviointiin käytettiin myös esimerkiksi lapsen ja vanhemman spontaanin puheen ja leikin havainnointia sekä dynaamista arviointimenetelmää.

Suomalaiset puheterapeutit arvioivat monikielisten asiakkaidensa kotikieliä

Suurin osa (84 %) kyselyyn vastanneista arviointeja suorittavista puheterapeuteista raportoi arvioivansa asiakkaidensa kotikielen. Kansainvälisten puheterapeuttijärjestöjen (ASHA, n.d.; CASLPA, 1997; IALP, Fredman, 2006) mukaan näin tuleekin tehdä, jotta voidaan luotettavasti todeta, onko asiakkaalla kielihäiriötä. Paradis työryhmineen (2011) jakaa monikielisyyden kielitaidon suhteen kolmeen eri ryhmään: tasapainoiseen, epätasapainoiseen ja häiriöiseen. Puheterapeuttien tuleekin arvioinnissaan selvittää, onko kyse epätasapainoisesta vai häiriöisestä kielitaidosta. Tämän tutkimuksen vastaajat raportoivat erotusdiagnostiikan tekemisen suurimmaksi syykseen arvioida kotikielen taitoja.

Tutkimustulos kotikielen arvioinnista poikkesi aikaisemmasta tutkimuksesta, jonka mukaan vain harva puheterapeutti arvioi useamman kuin yhden kielen taitoja asiakkailtaan (Jordaan, 2008; Lindsay ym., 2002; Mennen & Stansfield, 2006). Suomessa Kaiserin ja Rautakosken (2013) kyselytutkimuksessa vain kaksi vastaajaa seitsemästäkymmenestäseitsemästä raportoi tehneensä kielellisen arvion useammalla kuin yhdellä kielellä.

Anamneesin tekemisessä omat lomakkeet valmiiden sijaan

Anamneesin tekemiseen eli esitietojen keräämiseen käytettiin haastattelua. Lähes puolet vastaajista myös kertoi käyttäneensä itsetehtyä lomaketta. Monikielisten lasten vanhemmille kehitettyjä ALEQ- ja ALDeQ-kyselylomakkeita (Smolander ym., 2013a & 2013b) käytettiin harvemmin. Kyselyyn vastanneista 91 puheterapeutista vain 17 (19 %) ilmoitti käyttäneensä ALEQ-lomaketta ja ALDeQ-lomaketta käytti 25 (27 %) vastaajaa. ALEQ-

ja ALDeQ-lomakkeet on suomennettu vuonna 2012, mutta ainakaan tämän kyselytutkimuksen perusteella ne eivät ole vielä päätyneet puheterapeuttien vakituiseen käyttöön monikielisten asiakkaiden anamneesin tekemisessä.

Puheterapeutit listasivat suuren määrän erilaisia lisäkysymyksiä, joita he kysyvät monikieliseltä asiakkaaltaan anamneesivaiheessa (ks. liite 3). Kun vertaa näitä lisäkysymyksiä ALEQ- ja ALDeQ-lomakkeiden (Smolander ym., 2013a & 2013b) kysymyksiin voidaan löytää monia yhteneväisyyksiä. Puheterapeutit voisivat säästää aikaa, jos näitä lomakkeita alettaisiin käyttää johdonmukaisemmin monikielisten asiakkaiden anamneesihaastattelussa. Haastattelulomakkeet on mahdollista myös pisteyttää, minkä ansiosta niiden avulla tulokset ovat vertailtavissa.

Toisaalta ALEQ- ja ALDeQ-lomakkeet ovat vielä suhteellisen uusia ja uusien työtapojen käyttöönotto voi viedä aikaa. Verrattuna Kaiserin ja Rautakosken (2013) vuonna 2009 toteutettuun tutkimukseen (n=77), jonka mukaan vain muutamilla puheterapeuteilla oli käytössään erityisesti monikielisille suunniteltu anamneesilomake, ollaan kymmenessä vuodessa tultu arviointikäytänteissä selkeästi eteenpäin. Salmen (2017) pro gradu –tutkielmassa (n=139) taas ei eroteltu, mitä lomakkeita vastaajat olivat käyttäneet ja kuinka paljon, mutta tuolloin vain 25 % vastaajista käytti ylipäänsä lomaketta. Tämän kyselyn vastaajista taas lähes kaikki (95 %, n=86) käyttivät jonkinlaista lomaketta, itse tehtyä lomaketta tai ALEQ- tai ALDeQ-lomaketta.

Vastaajilta kysyttiin, käyttivätkö he erilaista lähestymistapaa monikielisten asiakkaiden anamneesin tekemisessä. Osa puheterapeuteista raportoi toimivansa samalla lailla kaikkien asiakkaidensa kanssa, mutta silti mainitsi kysyvänsä esimerkiksi anamneesivaiheessa joitakin lisäkysymyksiä, joita ei kysy yksikieliseltä, tai käyttävänsä tulkkia. Näitä asioita ei siis mielletä eri lailla toimimiseksi. Toisaalta osa vastaajista raportoi, että jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisyys korostuu, eikä voida erotella, mitä tehdään eri lailla monikielisten ja yksikielisten asiakkaiden kanssa, kun lähtökohtaisesti jokaisen asiakkaan kanssa voidaan tehdä jotakin eri lailla asiakkaasta riippuen.

Yksikielisille tarkoitettujen arviointimenetelmien muokkaaminen jakoi vastaajat

Yksikielisille tarkoitettuja arviointimenetelmiä käytettiin monikielisten asiakkaiden kotikielen arviointiin. Lähes kaikki vastaajat (97 %) käyttivät yksikielisille tarkoitettuja arviointimenetelmiä monikielisten asiakkaiden kanssa, mutta lähes puolet vastaajista (48 %)

muokkasi arviointivälineitä tai niitä käytettiin suuntaa-antavasti pisteyttämättä. Muokauskeinoja olivat: sallia asiakkaan vastata testiin kotikielellä, kääntää ohjeet asiakkaan kotikielelle, toistaa tehtävänanto, antaa lisäohjeita tai antaa enemmän aikaa vastata.

Kohnertin (2013) mukaan monet standardoidut menetelmät voivatkin olla informatiivisempia, kun niitä käytetään ja tulkitaan ei-standardoidulla tavalla. Standardoitujen menetelmien muokkaaminen voi tarjota puheterapeutille lisätietoa asiakkaan senhetkisestä kyvystä jollakin tietyllä kielellisellä alueella. Muokkauksiksi lasketaan tulkkien ja kääntäjien käyttäminen testauksessa tai testin pisteyttämisessä, ohjeiden toistaminen asiakkaalle ja testimateriaalin tarvikkeiden vaihtaminen tai palautteen antaminen asiakkaalle, jotta varmistetaan asiakkaan ymmärtävän tehtävänannon. Tähänkin kyselyyn vastanneista moni, joka kertoi, ettei muokkaa testiä, ei mieltänyt esimerkiksi standardoidun testin kääntämistä tulkin avustuksella testin muokkaamiseksi. Tuolloin kuitenkin testin normipistemäärät eivät päde, koska ne on normeerattu jollekin toiselle kielelle. Käännetyt testit eivät myöskään välttämättä tähtää löytämään juuri niitä morfosyntaktisia rakenteita, jotka kuuluvat esimerkiksi suomen kieleen, ja puuttuvat lapsilta, joilla on kielellinen erityisvaikeus (Paradis ym., 2011). Esimerkiksi suomen kielen taivutus on sellainen piirre, joka voi puuttua asiakkaan kotikielestä. Muokkaaminen ja syy muokkaamiselle niin testin suorittamisen, pisteyttämisen kuin tulkinnankin suhteen tulisi aina kuvata lapsen kielellisiä taitoja koskevassa kirjallisessa raportissa, kuten lausunnossa (Kohnert, 2013), ja näin osa kyselyyn vastanneista erikseen mainitsikin toimivansa.

Vaikka suurin osa vastaajista käyttikin yksikielisille asiakkaille tarkoitettuja arviointimenetelmiä, samalla suurin osa heistä (69 %) oli myös sitä mieltä, että yksikielisille asiakkaille standardoidut arviointimenetelmät ovat nykysuositusten mukaan sellaisenaan sopimattomia monikielisten asiakkaiden arvioinnissa. Yksikielisille asiakkaille tarkoitettuja arviointimenetelmiä käytettiin siis siitä huolimatta, vaikka tiedettiin niiden olevan sopimattomia monikielisten asiakkaiden testaamiseen. Yleisimmäksi vastaukseksi yksikielisten arviointimenetelmien käyttämiselle nousi avointen vastausten perusteella monikielisille tarkoitettujen arviointimenetelmien puute (69 %).

Dynaaminen arviointi kiinnosti

Yhdeksi monikielisen asiakkaan arviointimenetelmäksi on ehdotettu dynaamista arviointia (ks. esim. Kohnert, 2013; Paradis, ym., 2011). Suurin osa (59 %, n=54) kyselyyn vastanneista puheterapeuteista käytti dynaamista arviointia monikielisten asiakkaidensa

kanssa. Avoimissa vastauksissa puheterapeutit raportoivat käyttäneensä menetelmää siksi, että sen avulla he saivat tietoa lapsen oppimiskyvyistä ja -valmiuksista. Vastaajat kertoivat saaneensa menetelmän avulla luotettavamman kokonaiskuvan asiakkaan kielellisistä kyvyistä, koska se täydensi muista testeistä saatua tietoa. Tämän tutkimuksen tulokset poikkesi Salmen (2017) kyselytutkimuksessa saadusta tuloksesta, jonka mukaan dynaamista arviointia vastasi käyttävänsä vain 19 % vastaajista ($n=27$, $N=139$). Suomessa Rantanen (2017) on tehnyt pilottitutkimuksen dynaamisen arviointimenetelmän käyttämisestä monikielisten asiakkaiden arvioinnissa.

Vaikka 41 % vastaajista raportoikin, ettei käytä dynaamista arviointia monikielisten asiakkaidensa kanssa, raportoi kaksi puheterapeuttia kuitenkin aina arvioivansa asiakkaansa kykyä oppia uutta ja sitä, miten saman tehtävän tekeminen onnistuu myöhemmin. Dynaaminen arviointi siis saattaakin toteutua jo puheterapeuttien käytännössä, vaikka virallista menetelmää ei olisikaan käytössä. Dynaaminen arviointi on kuitenkin menetelmänä aikaa vievä ja siihen kuuluu asiakkaan opettaminen ja taitojen seuraaminen useamman tapaamiskerran aikana (Caesar & Kohler, 2007). On vaikea päätellä kyselyyn tulleiden vastausten perusteella, kuinka moni oikeasti käyttää dynaamista arviointia omana erillisenä arviointimenetelmänään.

7.1.3 Monikielisille asiakkaille kaivattiin omia arviointimenetelmiä

Monikielisten puheterapia-asiakkaiden kielellinen arviointi pohjautuu samoihin menetelmiin kuin yksikielisten asiakkaiden arviointi. Samoja yksikielisille tarkoitettuja menetelmiä käytettiin myös monikielisten henkilöiden arviointiin, vaikka ne onkin sellaisenaan todettu monikielisille asiakkaille epäsopiviksi (ks. esim. Fredman, 2006; Paradis ym., 2011). Lähes puolet (48 %) puheterapeuteista kuitenkin muokkasi näitä arviointivälineitä monikielisille asiakkaille sopivammiksi ja myös ne puheterapeutit, jotka eivät sanoneet muokkaavansa, saattoivat tiedostamattaan muokata niitä. Muutama puheterapeutti myös mainitsi jättävänsä pisteytyksen tekemättä, vaikka ei muuten muokannut menetelmää.

Puheterapeutit käyttivät monikielisten asiakkaidensa arvioimiseen eniten Reynell Developmental Language Scale III –testiä (Reynell & Huntley, 1985; suomenkielinen versio Korttesmaa, Heimonen, Merikoski, Warma & Varpela, 2001), Bo Ege –testiä (Ege, 1985) sekä Korpilahden lausetestiä (Korpilahti, 1996). Tulokset ovat samanlaiset aikai-

semman tutkimuksen mukaan (Huttunen, Paavola & Suvanto, 2008). Suurin osa puheterapeuteista kaipasi jo vuonna 2008 uusia suomenkielisiä arviointimenetelmiä. Suurin osa vastaajista (71%) kaipasi tuolloin uusia arviointimenetelmiä lasten arviointiin.

Myös tämän tutkielman perusteella suomalaiset puheterapeutit tarvitsevat uusia arviointimenetelmiä, erityisesti monikielisille asiakkaille standardoituja testejä. Eniten kaivattiin lasten arviointiin ymmärtämistaitoja mittaavia, asiakkaan kotikielen arviointiin liittyviä ja sanaston laajuutta sekä kerrontataitoja mittaavia testejä. Vaikka osa vastaajista pohtikin sitä, voidaanko monikielisille ollenkaan normeerata arviointimenetelmiä heidän heterogeenisen taustansa vuoksi, voitaisiin mahdollisesti kehittää uusia arviointimenetelmiä, jotka on standardoitu Suomessa yleisimmille kielipareille ja sopisi esimerkiksi kielellisen erityisvaikeuden seulontaan, tai mahdollisesti normeerata vanhoja käytössä olevia testejä uudestaan monikielisille asiakkaille sopivammiksi.

Toisaalta arviointimenetelmien standardointia monikielisille asiakkaille on myös kritisoitu, koska on haastavaa määritellä sopivat standardit, joihin kaikki eri kielitaustaiset monikieliset lapset sopisivat, etenkin peräkkäisesti monikieliset lapset (Thordardottir, 2015). Arviointimenetelmien normittamisesta tekee haastavan se, että tyypillisesti kehittyvät monikieliset lapset ovat hyvin heterogeenisiä myös ryhmän sisällä huolimatta samankaltaisuudesta kieliparissa, iässä tai kielelle altistumiskokemuksissa (Kohnert, 2010). On kuitenkin suositeltu, että monikielisten asiakkaiden kanssa käytettäisiin eri normeja kuin yksikielisten asiakkaiden kanssa (Paradis ym., 2011). Cattani työryhmineen (2014) tuli tutkimuksessaan siihen tulokseen, että 60 % kielialtistus jommallakummalla simultaanisti monikielisen henkilön kielistä riittäisi siihen, että hänen kielitaitonsa olisi yksikielisen tasolla. Tällöin simultaanisti monikielistä asiakasta voisi siis verrata yksikielisen normeihin siinä kielessä, jossa kielialtistus on ollut ainakin 60 % ajasta.

Tähän kyselyyn vastanneet puheterapeutit käyttivät vasta seitsemänneksi eniten Kettu-testiä (Korpilahti & Eilomaa, 2001), jossa on suomea toisena kielenä oppiville lapsille oma pisteytys (Korpilahti, 2010). Kettu-testi on kuitenkin tehty 3-vuotiaiden lasten puheen seulontaan, ja aikaisemman tutkimuksen mukaan (ks. esim. Salameh, 2003) monikieliset lapset tulevat puheterapeutteihin tutkimuksiin vanhempina kuin yksikieliset lapset, joten se voi olla mahdollisena syynä sille, miksi testiä ei käytetty niin usein kuin muita arviointimenetelmiä. Toisaalta sitä kuitenkin käytti yli puolet (57 %, n=52) vastaajista. Heiltä ei kuitenkaan kysytty erikseen, käyttivätkö he Kettu-testin monikielisille lapsille tehtyä erillistä pisteytystä.

Monikielisten ihmisten määrä on kasvussa niin meillä Suomessa kuin maailmalakin (Arkkila ym., 2013; Smolander ym., 2016). Tämä johtanee siihen, että monikielisten asiakkaiden kohtaaminen myös puheterapeutin vastaanotolla lisääntyy tulevaisuudessa. Yksi vastaajista kommentoikin kyselyn lopussa olevassa avoimessa kommenttiosiossa, että kentällä työtä tekevät puheterapeutit ”hukkuvat” tällä hetkellä monikielisiin asiakaisiin. Hän myös mainitsi, että lisää resursseja monikielisiä asiakkaita varten tarvittaisiin ja mahdollisesti jopa monikielisyyteen erikoistuneita palveluita tarvittaisiin, koska julkista terveydenhuoltoa ei hänen mielestään ole mitoitettu monikielisiä henkilöitä varten. On siis mahdollista, että yksikielisten asiakkaiden puheterapiapalveluiden saaminen vaikeutuu monikielisten asiakkaiden määrän kasvaessa. Sinikka Hannuksen (2018) väitöskirjan mukaan kielellisen erityisvaikeuden esiintyvyys Suomessa (1 %) jäi kauaksi kansainvälisesti raportoidusta esiintyvyydestä (7 %). Alhainen esiintyvyys antaa pohdittavaksi kielellisen erityisvaikeuden alidiagnosoinnin mahdollisuuden yksikielisillä asiakkailla. Kritiksin (2003) tekemän kyselytutkimuksen mukaan yhdysvaltalaiset puheterapeutit suosittelevat monikieliselle asiakkaalle puheterapiaa todennäköisemmin kuin yksikieliselle. Aihe vaatii kuitenkin lisää tutkimusta Suomessa, ennen kuin voidaan tehdä lopullisia johtopäätöksiä.

7.1.4 Puheterapeutit olivat varmempia arvioidessaan asiakkaan suomen kielen taitoja verrattuna kotikielen taitoihin

Kaiken kaikkiaan suomalaisilla puheterapeuteilla on tämän tutkimuksen perusteella monenlaisia tapoja ja menetelmiä arvioida monikielisiä asiakkaitaan. Puheterapeuteilta kuitenkin puuttuu varmuutta arvioida monikielisiä asiakkaita. Suurin osa vastaajista (91 %) koki monikielisen asiakkaan arvioinnin melko vaikeaksi tai vaikeaksi. Arvioidessaan suomen kielen tai kotikielen taitoja suomen kielen arviointi koettiin helpommaksi ja puheterapeutit olivat varmempia arvioidessaan suomea verrattuna kotikieleen. Kuviossa 11 (ks. luku 6.4) nähdään puheterapeuttien kokeman varmuuden keskiarvot heidän arvioidessaan kotimaista kieltä (keskiarvo 2,78) ja vierasta kieltä (keskiarvo 1,77). Vaikka puheterapeutit olivatkin varmempia arvioidessaan kotimaista kieltä, aiheutti sekä suomen kielen että kotikielen arviointi keskiarvoisesti heille epävarmuutta.

Myös kansainvälisessä tutkimuksessa on viitteitä siitä, että monikielisen asiakkaan arviointi herättää puheterapeuteissa epävarmuutta ja tehottomuutta (Guiberson &

Atkinsin, 2012; Kritikos, 2003). Suomessa tehdyn Kaiserin ja Rautakosken (2013) kyselytutkimuksen mukaan lähes neljä viidesosaa (79 %) monikielisiä lapsia tutkivista puheterapeuteista tunsi itsensä epävarmaksi arvioidessaan lapsen muiden kuin enemmistökielten taitoja. Tämän pro gradu -tutkielman kyselyyn vastanneista puheterapeuteista 85 % tunsi itsensä melko epävarmaksi tai epävarmaksi arvioidessaan monikielisen asiakkaan kotikieltä. Kaiserin ja Rautakosken kyselyn ajankohta oli vuonna 2008 eli kymmenen vuotta sitten. Jo silloin ilmeni, että Suomeen kaivataan yhteisiä arviointikäytänteitä, yhtenäistä anamneesilomaketta ja kulttuurista riippumatonta testimateriaalia monikielisten lasten tutkimiseen. Opintojen aikana saatu koulutus monikielisyydestä ja oma monien kielten hallinta lisäsi tutkimuksen mukaan puheterapeutin varmuutta monikielisten lasten arvioinnissa. Tämän pro gradu -tutkielman avoimista vastauksista näkyi sama tulos: jos puheterapeutti hallitsi asiakkaan kotikielet tai vanhemmista edes toinen osasi suomea, oli arviointi puheterapeuttien mielestä helpompaa. Vastaajat mainitsivat myös työkokemuksen, mutta koulutusta he eivät maininneet erikseen arviointia helpottavaksi tekijäksi.

7.1.5 Puheterapeutit olisivat kiinnostuneita työskentelemään kielianalyytikkojen kanssa tulevaisuudessa

Tulkin kanssa työskenteleminen jakoi mielipiteitä. Hieman yli puolet vastaajista (56 %) raportoi tulkin kanssa työskentelemisen olleen helppoa tai melko helppoa, mutta loput 44 % vastaajista oli sitä mieltä, että se oli vaikeaa tai melko vaikeaa. Vastaajat raportoivat tulkkien kanssa työskentelyyn vaikuttaneen eniten tulkkien osaaminen ja ammattitaito. Työskentelyä helpotti tulkkien kokemus puheterapiatilanteessa työskentelystä, kun taas haasteita aiheutti se, jos tulkki toisti ohjeistuksen tai yritti auttaa asiakasta testitilanteessa. Näiden vastauksien perusteella suomalaiset puheterapeutit voisivatkin hyötyä siitä, että tulkeille olisi tarjolla lisäkoulutusta. Suurin osa kyselyyn vastanneista (94 %) raportoiakin olevansa kiinnostunut työskentelemään lisäkoulutetun tulkin eli kielianalyytikon kanssa tulevaisuudessa. Vastaajat olivat sitä mieltä, että kielianalyytikko helpottaisi varsinkin kotikielen arvioinnin tekemistä. Vastaajat olivat myös sitä mieltä, että kielianalyytikko voisi tuoda lisää luotettavuutta ja objektiivisuutta arvioinnin tekemiseen.

Haasteista tulkkien kanssa on raportoitu aikaisemminkin. Tulkkien tietämys ja kokemus logopedisestä arvioinnista ja kuntoutuksesta näyttävät usein olevan melko vaihtelevaa tai vähäistä (ks. esim. Stow & Dodd, 2003; Ottosson & Rebenius, 2007). Kaikki Härkösen (2010) haastattelemat puheterapeutit suhtautuivat tulkin kanssa työskentelyyn

varauksella. Varsinkin suoran arvioinnin toteuttaminen tulkin avustamana koettiin epävarmaksi. Myös osa Niemen (2015) haastateltavista puheterapeuteista mainitsi, etteivät he aina voineet täysin luottaa siihen, että tulkki tulkkasi puheterapeutin puheenvuoron tarkasti asiakkaalle ja toisinpäin. Haastateltavat kertoivat lapsen suoran arvioinnin tulkin avulla olevan selvästi vanhempien haastattelua haastavampaa. Osa heistä oli luopunut lapsen kotikielen testaamisesta kokonaan, ja osa käytti standardoitujen testien sijaan pelkkää havainnointia tai testiä mukailevia arviointimenetelmiä. Koska monikielisten asiakkaiden arviointi on osoittautunut ongelmalliseksi ja asiakaskunta kovin laajaksi, Belgiassa on alettu kouluttaa kielianalyttikkoja puheterapeuttien avuksi (Taalbrug, 2018). Paulin (2016) kyselytutkimuksen mukaan flaamilaiset puheterapeutit olivat kokeneet kielianalyttikon hyödyksi omassa arviointityössään. Aihe on vielä kuitenkin tuore ja vaatii lisää kehitystä ja tutkimusta. Tämän tutkielman yhtenä tavoitteena olikin esitellä ammattiryhmää suomalaisille puheterapeuteille ja viedä viestiä takaisin Belgiaan mahdollisesta kiinnostuksesta koulutusta kohtaan.

7.2 Menetelmän pohdinta

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kyselytutkimus, sillä monikielisten asiakkaiden puheterapeuttisesta arvioinnista haluttiin saada tarkempaa tietoa, eikä aiempaa tutkimustietoa ollut olemassa juuri tässä muodossa. Kyselytutkimus antoi mahdollisuuden kerätä tietoa laajasti kohderyhmän eli suomalaisten puheterapeuttien kokemuksista ja ajatuksista (Hirsjärvi ym., 2009; Vehkalahti, 2014). Menetelmänä kyselytutkimus sopikin tämän tutkielman toteutukseen hyvin. Kyselyyn annettujen vastausten perusteella saatiin kattava kuva monikielisten asiakkaiden logopedisestä arvioinnista Suomessa. Aineistosta tulikin laajempi kuin esimerkiksi haastattelumenetelmällä olisi tullut.

Kyselytutkimuksen hyvänä puolena voidaan pitää sitä, että tutkija ei voi olemuksellaan tai läsnäolollaan vaikuttaa vastauksiin, toisin kuin esimerkiksi haastattelutilanteessa, jossa vastaajan kanssa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa (Valli, 2001). Tähän tutkielmaan pystyttiinkin vastaamaan täysin anonymisti, ja puheterapeutit pystyivät kertomaan niin hyviä kuin huonoja puolia monikielisen asiakkaan arviointiin liittyen ilman, että olisivat tunteneet olevansa itse arvioinnin ja tutkinnan alla. Vastaajat pystyivät myös itse valitsemaan vastausaikansa ja -paikkansa.

Tutkielmaan vastasi 132 puheterapeuttia ja vastausprosentiksi tuli 10,7 %. Sähköinen vastauslomake helpottaa ja nopeuttaa vastauksien tekemistä, mutta nykyään ihmiset saavat niin paljon kyselyitä sähköpostilla, että sen seurauksena aiheutuu vastausväsymystä, joten se saattoi myös vaikuttaa alhaiseen vastausprosenttiin (Vehkalahti, 2014). Vehkalahtien mukaan kyselytutkimuksen vastausprosentit jäävät nykyään tyypillisesti alle 50 %. Sähköinen kysely oli kuitenkin tätä tutkielmaa varten parempi vaihtoehto kuin paperinen, koska kysely lähetettiin 1233 puheterapeutille. Paperinen kysely olisi ollut sähköiseen verrattuna erittäin epäekologinen ja kallis lähettää, ja paperilomakkeiden tallentaminen on myös aikaa vievää ja virhealtista (Vehkalahti, 2014). Monet logopedian alan pro gradu -tutkielmat ja niihin liittyvät kyselyt lähetetään sähköisesti Suomen Puheterapeuttiliiton kautta, jos kysely kohdistuu nimenomaan puheterapeutteihin. Kaikki liittoon kuuluvat puheterapeutit eivät kuitenkaan välttämättä käytä liiton tai liitolle ilmoittamaansa sähköpostiosoitetta. Kyselyä tehdessä yritettiin pohtia, miten tavoittaa liittoon kuulumattomat puheterapeutit, mutta kyselyä ei kuitenkaan haluttu jakaa esimerkiksi Facebookin Ideoita puheterapiaan -ryhmän kautta, koska tällöin vastausprosentin laskeminen olisi ollut vaikeaa. Facebookin ryhmään kuuluu valmistuneiden puheterapeuttien lisäksi myös opiskelijoita.

Kyselytutkimuksen ongelmana on myös väärinymmärtämisen mahdollisuus, koska vastaaja ei voi saada tarkentavaa tietoa epäselvien kysymysten yhteydessä (Valli, 2001). Esimerkiksi termi 'lähestymistapa' oli jäänyt joillekin vastaajille epäselväksi. Vastaajilta kysyttiin (ks. liite 2, kysymys 12) "Käytätkö erilaista lähestymistapaa monikielisten asiakkaiden anamneesin tekemisessä kuin yksikielisten asiakkaiden kanssa?" Kolme vastaajaa oli vastauksessaan kertonut, ettei ollut ymmärtänyt kysymystä tai mitä termillä 'lähestymistapa' tarkoitettiin. Kyselyä suunniteltaessa oltiin mietitty, että kysymys voi olla epäselvä, joten erilaista lähestymistapaa kysyttiin myös suuremmalla kysymyksellä: "Muokkaatko yksikielisille tarkoitettuja menetelmiä monikielisten anamneesia varten, esimerkiksi kysymällä lisäkysymyksiä?" Näiden kysymysten vastaukset erosivatkin hieman. Jälkimmäiseen kysymykseen 80 % puheterapeuteista vastasi myöntävästi kysyvänsä lisäkysymyksiä, kun taas edelliseen kysymykseen vain 68 % vastasi myöntävästi käyttävänsä erilaista lähestymistapaa.

Laadullisen analyysin hankaluutena ovat tulkinnanvaraiset vastaukset (Vehkalahti, 2014). Tämänkin tutkielman tekemisessä niiden analysointi ja tulkinta veivät paljon aikaa. Huolellisesta analysoinnista huolimatta, oli lopulta vaikea tietää, mitä vastaaja oli pohjimmiltaan tarkoittanut, joten osa yksittäisistä vastauksista jouduttiin jättämään pois.

Vastauksia hylättiin esimerkiksi vastaajan vastatessa aiheen vierestä tai vastauksen ollessa ”ok”, ”?” tai ”-”. Yhteensä 34 yksittäistä vastausta jätettiin pois lopullisesta analyysistä (kysymys 10: 4 vastausta, kysymys 14: 3 vastausta, kysymys 16: 15 vastausta, kysymys 19: 1 vastaus, kysymys 26: 4 vastausta, kysymys 27: 1 vastaus, kysymys 31: 2 vastausta, kysymys 33: 4 vastausta). Tämä lienee aina ongelmana laadullisessa menetelmässä, varsinkin, jos vastaajalta ei päästä jälkikäteen kysymään, mitä hän vastauksellaan tarkoitti. Tämä tutkimus olisikin voitu toteuttaa haastattelua menetelmänä käyttäen, mikä olisi mahdollistanut myös tarkentavien kysymysten esittämisen. Toisaalta haastattelun otanta olisi ollut paljon kyselyn otantaa pienempi ja esimerkiksi kielianalyytikon ammatin esittelemisen suomalaisille puheterapeuteille ei olisi ollut mahdollista.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset ja kliiniset sovellukset

Kyselyyn vastanneista suurin osa (91 %) oli yksikielisiä suomenkielisiä henkilöitä. Kyselyyn vastasi myös muutama ruotsia, viroa, venäjää ja englantia hallitseva puheterapeutti, jotka arvioivat asiakkaitaan myös näillä osaamillaan kielillä. Suomeen voitaisiin mahdollisesti yrittää perustaa sellainen tietorekisteri, josta voisi etsiä puheterapeutteja heidän kielitaitonsa mukaan. Siten voisi ohjata myös monikielisiä asiakkaita arvioitavaksi sellaisille puheterapeuteille, joilla on tarvittava kielitaito heidän kotikielensä arvioimiseen. Esimerkiksi Belgiassa on jo olemassa rekisteri, josta löytyvät ne puheterapeutit, joilla on kokemusta monikielisistä asiakkaista sekä kielianalytikot ja heidän osaamansa kielet listattuna työskentelyalueittain (Taalbrug, 2018).

Aluksi tässä tutkielmassa haluttiin myös kysyä vastaajilta monikielisen kuntoutukseen liittyviä kysymyksiä. Kuntoutukseen liittyvät kysymykset jätettiin kuitenkin pois, jotta kyselylomakkeesta ei tullut liian pitkä ja lopullinen kyselytutkimus keskittyi pelkästään monikielisten asiakkaiden arviointiin. Olisi ollut kuitenkin kiinnostavaa tietää, minäkalaisia keinoja monikielisen henkilön kotikielen kuntoutukseen käytetään, jos kotikieltä kuntoutetaan. Koska puheterapeutit harvoin puhuvat kaikkia asiakkaidensa kotikieliä, voi kotikielen kuntouttaminen suoralla menetelmällä olla hankalaa ja jäädä siksi kokonaan pois puheterapiakuntoutuksesta. Näin käykin usein, ja on yleistä, että puheterapeutti käyttää epäsuoraa menetelmää eli neuvoo ja ohjaa lapsiasiakkaiden vanhempia käyttämään kotikieltä kotona, mutta kuntouttaa vastaanotolla vain itse osaamaansa kieltä eli valtaväestön kieltä (Jordaan, 2008; Mennen & Stansfield, 2006). Thordardottir (2010) kuitenkin suosittelee aina myös kotikielen huomioimista kuntoutuksessa. Jatkotutkimusaiheena

voisikin olla monikielisen asiakkaan kuntoutuksen tutkimista lisää esimerkiksi kysely- tai haastattelututkimuksen avulla ja siihen sopivien keinojen ja käytänteiden löytämistä.

Tässä tutkimuksessa ei vastaajilta kysytty erikseen, olivatko heidän asiakkaansa simultaanisti vai sekventiaalisesti monikielisiä. Olisi ollut kiinnostavaa tietää, päätyykö puheterapiaan vain sekventiaalisesti monikielisiä asiakkaita. Sekventiaalista monikielisyyttä on tutkittu enemmän kuin simultaanista monikielisyyttä (Silvén, 2010), joten voisi olla tarpeellista myös tutkia simultaanista monikielisyyttä lisää.

Tulevaisuudessa voitaisiin hyödyntää dynaamista arviointia mahdollisesti laajemminkin monikielisten asiakkaiden kanssa, mutta aihe vaatii vielä lisää tutkimusta. Rantasen (2017) tekemä pro gradu pilottitutkimus dynaamisesta arvioinnista antaa alustavaa pohjaa dynaamisen arvioinnin kehittämiseksi Suomessa. Tutkimuksessa tyypillisesti kehittyneet lapset suoriutuivat sanaston arvioinnin osuudessa hieman paremmin kuin ne lapset, joilla epäiltiin tai oli todettu kielellisiä vaikeuksia. Rantasen saamat tulokset eivät kuitenkaan ole yleistettävissä, koska tutkimusotanta oli niin pieni. Tutkimus olisi hyvä toistaa isommalla otannalla.

Tämä tutkimus antoi alustavaa tietoa monikielisten asiakkaiden logopedisestä arvioinnista Suomessa. Monikielisten asiakkaiden arvioinnille ei Suomessa ole olemassa virallisia hoitolinjauksia tai -käytäntöjä. Pro gradu -tutkielman aihe nousi ollessani vaihto-opiskelemaisessa Belgiassa ja nähtyäni siellä erilaisia suosituksia ja käytänteitä monikielisten arviointiin kuin Suomessa. Yhtenä näistä erilaisista käytänteistä oli kielianalyttikon ammattiryhmän hyödyntäminen arvioinnin apuna. Koin monikielisyysaiheen tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi, sillä maahanmuuttajien määrä väestössä kasvaa jatkuvasti ja monikielisten asiakkaiden osuus puheterapeutteja työllistävänä asiakasryhmänä lisääntyy tulevaisuudessa. Tämän tutkielman perusteella moni puheterapeutti on kiinnostunut kielianalyttikon käyttämisestä arvioinnin apuna. Mostaertin työryhmän (2016) kehittämää kielianalyttikon koulutusta voitaisiin mahdollisesti tuoda Suomeen. Ensin olisi kuitenkin hyvä myös tiedustella tulkkien kiinnostuksesta heille suunnattua lisäkoulutusta kohtaan.

Tästä tutkimuksesta voi olla hyötyä tulevaisuudessa, jos halutaan kehittää monikielisten asiakkaiden arviointia. Kyselytutkimukseen annettujen vastausten perusteella tästä tutkimuksesta voidaan hyödyntää esimerkiksi, minkälaisia kysymyksiä monikielisiltä asiakailta kannattaa kysyä anamneesahaastattelussa. Jos halutaan kehittää monikielisille asiakkaille standardoitua arviointimenetelmää Suomeen, tästä tutkimuksesta voidaan

hyödyntää puheterapeuttien toiveita siitä, minkälaisia menetelmiä he kaipaavat asiakkaidensa arviointiin. Voidaan myös nähdä, mitkä ovat yleisimmät vieraat kielet ja asiakkaiden diagnoosit, joiden arvioimiseen menetelmiä kannattaisi kehittää.

7.4 Johtopäätökset

Suomalaiset puheterapeutit noudattavat kansainvälisten puheterapeuttijärjestöjen (ASHA, n.d.; CASLPA, 1997; IALP, Fredman, 2006) ja tutkijoiden (Salameh, 2003; Paradis ym., 2011; Kohnert, 2013) suosituksia ja arvioivat monikielisten asiakkaidensa kotikieliä. Heiltä kuitenkin puuttuu varmuus ja välineet arvioimiseen, joten niitä tulisikin jatkossa tarjota heille lisää. Lähes puolella vastaajista oli haasteita tulkkien kanssa työskentelyssä, joten he voisivat hyötyä lisäkoulutetun tulkin eli kielianalyytikon palveluista. Suurin osa kyselyyn vastanneista puheterapeuteista olikin kiinnostuneita työskentelemään kielianalyytikoiden kanssa tulevaisuudessa.

LÄHTEET

- Ahonen, T. & Haapasalo, S. (2008). Oppimisvaikeudet. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.). *Kuntoutus*. (s. 489–506). Helsinki: Duodecim.
- Arkkila, E., Smolander, S. & Laasonen, M. (2013). Monikielisyys ja kielellinen erityisvaikeus. *Duodecim*, 129(2), 200–207.
- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (n.d.). *Bilingual Service Delivery* (Practice Portal). Haettu 16.10.2018 osoitteesta <https://www.asha.org/Practice-Portal/Professional-Issues/Bilingual-Service-Delivery/>
- Armon-Lotem, S. (2012). Introduction: Bilingual children with SLI—the nature of the problem. *Bilingualism: Language and Cognition*, 15(1), 1–4. doi:10.1017/S1366728911000599
- Asikainen, M. & Rintahaka, P. (2005). Viivästynyt puheen ja kielen kehitys. *Suomen Lääkärilehti*, 1. 39–43. Haettu 25.5.2018 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/viivastynyt-puheen-ja-kielen-kehitys/>
- Bedore, L. M. & Pena, E. D. (2008). Assessment of bilingual children for identification of language impairment: Current findings and implications for practice. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 11(1), 1–29. doi: 10.2167/beb392.0
- Bialystok, E., Craik, F. I. & Luk, G. (2012). Bilingualism: Consequences for mind and brain. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(4), 240–250.
- Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T. & Catalise-2 Consortium (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068–1080.
- Blumenthal, M. (2007). Tolken bij diagnostiek van spraak-/taalproblemen. Ontwikkeling cursus en richtlijnen. *Logopedie en Foniatrie*, 1, 10–19.
- Boerma, T. & Blom, E. (2017). Assessment of bilingual children: What if testing both languages is not possible? *Journal of Communication Disorders*, 66, 65–76.
- Bornman, J. & Launonen, K. (2006). Monikulttuurinen kompetenssi ja sen vaikutukset puheterapiatyöhön. *Puhe ja kieli*, 25 (4), 243–255.

- Caesar, L. G. & Kohler, P. D. (2007). The state of school-based bilingual assessment: Actual practice versus recommended guidelines. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 38(3), 190–200.
- Canadian Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists (CASLPA). (1997). Position paper on speech-language pathology and audiology in the multicultural, multilingual context. *Journal of speech-language pathology and audiology*, 21(3), 223–226.
- Cattani, A., Abbot-Smith, K., Farag, R., Krott, A., Arreckx, F., Dennis, I. & Floccia, C. (2014). How much exposure to English is necessary for a bilingual toddler to perform like a monolingual peer in language tests?. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(6), 649–671. doi: 10.1111/1460-6984.12082
- Cenoz, J. (2013). Defining multilingualism. *Annual Review of Applied Linguistics*, 33, 3–18.
- Chiat, S. (2015). Non-Word Repetition. Teoksessa S. Armon-Lotem, J. de Jong & N. Meir (toim.) *Assessing multilingual children: Disentangling bilingualism from language impairment*. (s. 125–150). Bristol: Multilingual matters.
- Cleave, P. L., Girolametto, L. E., Chen, X., & Johnson, C. J. (2010). Narrative abilities in monolingual and dual language learning children with specific language impairment. *Journal of Communication Disorders*, 43(6), 511–522. doi: 10.1016/j.jcomdis.2010.05.005
- Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de l'Union Européenne, EU-maiden puheterapeuttiliittojen yhteistyöelimen tekemät haastattelulomakkeet (CPLOL) (2017). Haettu 4.9.2018 osoitteesta: <https://cplol.eu/documents/prevention/questionnaire-on-speech-and-language-development.html>
- Cummins, J. (1984). *Bilingualism and Special Education: Issues in Assessment and Pedagogy*. Clevedon: Multilingual Matters 6.
- DeKeyser, R. (2005). What makes learning a second-language grammar difficult? A review of issues. *Language Learning*, 55, 1–25.
- Dollaghan, C. A., & Horner, E. A. (2011). Bilingual language assessment: A meta-analysis of diagnostic accuracy. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 54, 1077–1088. doi: 10.1044/1092-4388(2010/10-0093)
- Dufva, M., Vaarala, H. & Pitkänen, K. (2007). Vieraat kielet ja monikielisyys. Teoksessa T. Aro, T. Siiskonen & T. Ahonen (toim.) *Ymmärsinkö oikein. Kielelliset vaikeudet nuoruusiässä*. (s. 156–192). Jyväskylä: PS-kustannus.

- Duinmeijer, I., de Jong, J. & Scheper, A. (2012). Narrative abilities, memory and attention in children with a specific language impairment. *International Journal of Communication and Language Disorders*, 47, 542–555.
- Döpke, S. (2000). Generation of and retraction from cross-linguistically motivated structures in bilingual first language acquisition. *Bilingualism: Language and Cognition*, 3(3), 209–226.
- Ege, B. (1985). *Sproglig test I. Test til brug ved audiologopaediske undersøgelser af småbarn*. Herning, Tanska: Special-paedagogisk Forlag, A/S.
- Ervast, L. & Leppänen, P. H. T. (2010). Kielellinen eritysvaikeus. Teoksessa P. Korpi-lahti, O. Aaltonen & M. Laine (toim.) *Kieli ja aivot. Kommunikaation perusteet, häiriöt ja kuntoutus*. (s. 212–221). Turku: Turun yliopisto.
- Fasold, R. (1984): *The sociolinguistics of society: Introduction to sociolinguistics I*. Oxford: Blackwell.
- Fenson, L., Dale, P., Reznick, J., Bates, E., Thal, D. & Pethick, S. (1994). Variability in early communicative development. *Monographs of the society for research in child development*, 59.
- Fey, M.E., Catts, H.W., Proctor-Williams, K., Tomblin, B. & Zhang, X. (2004). Oral and written story composition skills of children with language impairment. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 47, 1301–1318.
- Fredman, M. (2006). Recommendations for working with bilingual children – prepared by the Multilingual Affairs Committee of IALP. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 58(6), 458–464.
- Gagarina, N., Klop, D., Kunnari, S., Tantele, K., Välimaa, T., Balčiūnienė, I., Bohnacker, U. & Walters, J. (2012). MAIN – multilingual assessment instrument for narratives. *ZAS Papers in Linguistics*, 56, 1–155.
- Gathercole, V. C. M. & Thomas, E. M. (2009). Bilingual first-language development: Dominant language takeover, threatened minority language take-up. *Bilingualism: Language and Cognition*, 12, 213–237.
- Girolametto, L. & Cleave, P. L. (2010). Assessment and intervention of bilingual children with language impairment. *Journal of communication disorders*, 43(6), 453–455.
- Gollan, T., Montoya, R., Fennema-Notestine, C. & Morris, S. (2005). Bilingualism affects picture naming but not picture classification. *Memory & Cognition*, 33(7), 1220–1234.

- Gollan, T., Montoya, R. & Werner, G. (2002). Semantic and Letter Fluency in Spanish-English Bilinguals. *Neuropsychology*, 16(4), 562–576.
- Grosjean, F. (2008). *Studying bilinguals*. New York: Oxford University Press.
- Grosjean, F. (2010). *Bilingual life and reality*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Grosjean, F. (2015). Bicultural bilinguals. *International Journal of Bilingualism*, 19(5), 572–586.
- Guiberson, M. & Atkins, J. (2012). Speech-language pathologists' preparation, practices, and perspectives on serving culturally and linguistically diverse children. *Communication Disorders Quarterly*, 33(3), 169–180.
- Hammer, C. S., Komaroff, E., Rodriguez, B. L., Lopez, L. M., Scarpino, S. E. & Goldstein, B. (2012). Predicting Spanish–English bilingual children's language abilities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 55(5), 1251–1264.
- Hannus, S. (2018). *Children with specific language impairment in primary health care—tests, assessment, prevalence and home activities*. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Hannus, S., Kauppila, T. & Launonen, K. (2009). Increasing prevalence of specific language impairment (SLI) in primary healthcare of a Finnish town, 1989–99. *International journal of language & communication disorders*, 44(1), 79–97.
- Hassinen, S. (2005). *Lapsesta kasvaa kaksikielinen*. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Hasson, N. & Joffe, V. (2007). The case for dynamic assessment in speech and language therapy. *Child Language Teaching and Therapy*, 23(1), 9–25.
- Heimo, H. (1993). *Boehmin peruskäsitetesti*. Helsinki: Psykologien kustannus.
- Hellqvist, B. (1982). *SIT – Språkligt Impressivt Test för barn* (Language Comprehension Test for Children). Malmö: Tryckeriteknik.
- Hietanen, K. (2001). Tulkkausviestintä ammattina. Teoksessa R. Oittinen & P. Mäkinen (toim.) *Alussa oli käännös*. (s. 277–293.) Tampere: Tampere University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009): *Tutki ja kirjoita*. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Hoffman, C. (1997): *An introduction to bilingualism*. 5. painos. Lontoo: Longman.
- De Houwer, A. (2007). Parental Language Input Patterns and Children's Bilingual Use. *Applied Psycholinguistics*, 28(3), 411–424.
- Huttunen, K., Paavola, L. & Suvanto, A. (2008). Tests and assessment methods currently used and new ones desired by Finnish SLTs. Teoksessa A. Klippi & K. Launonen

- (toim.) *Research in Logopedics. Speech and Language therapy in Finland*. (s. 19–32). Clevedon: Multilingual Matters.
- Härkönen, R. (2010). *“Pitää mennä aina sinne juurille”: monikielisen ja -kulttuurisen lapsen kielellinen arviointi Suomessa*. Logopedian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, puhetieteiden laitos.
- Jordaan, H. (2008). Clinical intervention for bilingual children: An international survey. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 60(2), 97–105.
- Julien, M. (2004). Kind en onderzoeker spreken niet dezelfde taal. Mogelijkheden bij diagnostiek van spraaken taalproblemen bij meertalige kinderen. *Logopedie en Foniatrie*, 3, 488–494.
- Kaiser, E. & Rautakoski, P. (2013). Monikielisten lasten puheterapeuttinen tutkiminen Suomessa. *Puheterapeutti* 1, 23–26.
- Kapantzoglou, M., Restrepo, M.A., & Thompson, M.S. (2012). Dynamic Assessment of Word Learning Skills: Identifying Language Impairment in Bilingual Children. *Language Speech and Hearing Services in Schools*, 43, 81–96.
- Kirk, S.A., McCarthy, J.J. & Kirk, W.D. (1968). *Illinois Test of Psycholinguistic Abilities*. Examiner’s manual, revised edition (ITPA). Urbana: University of Illinois.
- Kohnert, K. (2010). Bilingual children with primary language impairment: Issues, evidence and implications for clinical actions. *Journal of Communication Disorders*, 43(6), 456–473.
- Kohnert, K. (2013). *Language disorders in bilingual children and adults*. San Diego, CA: Plural Publishing.
- Korpilahti, P. (1996). *Lausetesti*. Helsinki: LacoCare Oy.
- Korpilahti, P. & Eilomaa, P. (2001). *Kettu-testi. Puheen ja kielentaitojen arviointimenetelmä*. (2., uud. p.). Helsinki: LacoCare Oy.
- Korpilahti, P. (2007). Lapsen monet reitit kaksikieliseksi–haasteita ja mahdollisuuksia. Latomaa S. (toim.). *Oma kieli kullaan kallis. Opas oman äidinkielen opetukseen*. Helsinki: Edita Prima Oy. 26–35.
- Korpilahti, P. (2010). Kaksikielisyyden ja kielihäiriöt. Teoksessa P. Korpilahti, O. Aaltonen & M. Laine (toim.) *Kieli ja aivot. Kommunikaation perusteet, häiriöt ja kuntoutus*. (s. 146–151). Turku: Turun yliopisto.
- Korpilahti, P., Arikka, H. & Wallden, T. (2014). Puheen- ja kielenkehityksen häiriöt. Teoksessa H. Pihko, L. Haataja & H. Rantala (toim.) *Lastenneurologia*. (s. 46–58). Helsinki: Duodecim.

- Korttesmaa, M., Heimonen, K., Merikoski, H., Warma, M.-L. & Varpela, V. (2001). *Reynell Developmental Scales III*. Suomenkielinen versio. Helsinki: Psykologien kustannus.
- Kritikos, E. P. (2003). Speech Language Pathologists' Beliefs About Language Assessment of Bilingual/Bicultural Individuals. *Am J Speech Lang Pathol*, 12(1), 73–91. doi: 10.1044/1058-0360(2003/054).
- Kuczaj, S. A. II (1999). The world of words: Thoughts on the development of a lexicon. Teoksessa M. Barret (toim.), *The Development of Language*. (s. 133–159). Hove: Psychology Press.
- Kunnari, S. & Savinainen-Makkonen, T. (2010). Varhainen äänteellinen kehitys. Teoksessa P. Korpilahti, O. Aaltonen & M. Laine (toim.), *Kieli ja aivot. Kommunikation perusteet, häiriöt ja kuntoutus*. (s. 195–203). Turku: Turun yliopisto, kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus.
- Kuusinen, J. & Blåfield, L. (1974). *Illinois test of psycholinguistic abilities*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kütük, H. & Badawieh, M. (2007). Miten kulttuuria ja kulttuurien vertailua opetetaan? Teoksessa S. Latomaa (toim.), *Oma kieli kullan kallis. Opas oman äidinkielen opetukseen*. (s. 26–35). Helsinki: Opetushallitus.
- Käypä hoito –suositus. (2019). Kehityksellinen kielihäiriö (kielellinen erityisvaikeus, lapset ja nuoret). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatri ry:n ja Suomen Lastenneurologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 10.3.2019 osoitteesta: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50085>
- Laasonen, M., Smolander, S., Lahti-Nuuttila, P., Leminen, M., Lajunen, H. R., Heinonen, K., Pesonen, A.-K., Bailey, T. M., Pothos, E. M., Kujala, T., Leppänen, P. H. T., Bartlett, C. W., Geneid, A., Lauronen, L., Service, E., Kunnari, S. & Arkkila, E. (2018). Understanding developmental language disorder-the Helsinki longitudinal SLI study (HelSLI): a study protocol. *BMC psychology*, 6(1), 24.
- Latomaa, S. (2007). Kotikielestä äidinkielen ja kaksikielisyyteen. Teoksessa S. Latomaa (toim.) *Oma kieli kullan kallis. Opas oman äidinkielen opetukseen*. (s. 36–40). Helsinki: Opetushallitus.
- Launonen, K. (2007). Monikielisyyden haasteet kielihäiriöiden tunnistamisessa ja kuntoutuksessa. *Virittäjä*, 2, 240–243.

- Laine, M., Koivuselkä-Sallinen, P., Hänninen, R. & Niemi, J. (1997). *Bostonin nimentä-testi* (BNT). Helsinki: Psykologien Kustannus Oy.
- Leinonen, S. (2001). Asioimistulkkaus – paljon muutakin kuin asioimisen tulkkaus. Teoksessa R. Oittinen & P. Mäkinen (toim.) *Alussa oli käänös*. (s. 294–304). Tampere: Tampere University Press.
- Leinonen, E., Letts, C. & Rae Smith, B. (2000). *Children's pragmatic communication disorders*. Lontoo, UK: Whurr Publishers.
- Leminen, A. & Hämäläinen, S. (2018). Monikielisyys ja aivot. Teoksessa I. Nieminen, A. Yliherva, J. Alian & S. Stolt (toim.) *Monimuotoinen monikielisyys*. (s. 10–20). Puheen ja kielen tutkimuksen yhdistys ry:n julkaisuja 50.
- Lindsay, G., Soloff, N., Law, J., Band, S., Peacey, N., Gascoigne, M. & Radford, J. (2002). Speech and language therapy services to education in England and Wales. *International journal of language & communication disorders*, 37(3), 273–288.
- Lindholm, L., Manninen, A. & Nieminen, A. (2007). Monikielinen lapsi puheterapeutin asiakkaana. *Virittäjä*, 111(2), 244. Haettu 10.1.2019 osoitteesta <https://journal.fi/virittaja/article/view/40568>
- Lyytinen, P. (1999) *Varhaisen kommunikaation ja kielen kehityksen arviointimenetelmä (Finnish Manual for Communicative Development Inventories, MCDI)*. Jyväskylän yliopiston Lapsitutkimuskeskus ja Niilo Mäki Instituutti. Jyväskylä: Yliopistopaino.
- Madding, C.C. (2000). Maintaining focus on cultural competence in early intervention services to linguistically and culturally diverse families. *Infant-Toddler Intervention: The Transdisciplinary Journal*, 10, 9–18.
- Manders, E., Cornette, C. & Peeters, L. (2009). *De Taaltoets Alle Kinderen: Normeringsonderzoek bij kinderen uit Vlaanderen*. Herenthals: Vlaamse Vereniging voor Logopedisten.
- McLeod, S., Harrison, L. J., & McCormack, J. (2012). Ymmärrettävyys kontekstissa asteikko: suomi [Intelligibility in Context Scale: Finnish]. (S. Kunnari, käänös). Bathurst, NSW, Australia: Charles Sturt University. Haettu 15.10.2018 osoitteesta: https://cdn.csu.edu.au/_data/assets/pdf_file/0009/399969/ICS-Finnish.pdf
- McLeod, S. & Verdon, S. (2017). Tutorial: Speech assessment for multilingual children who do not speak the same language(s) as the speech-language pathologist. *American journal of speech-language pathology*, 26(3), 691–708.

- Mennen, I. & Stansfield, J. (2006). Speech and language therapy service delivery for bilingual children: A survey of three cities in Great Britain. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 41(6), 635–652.
- Mostaert, C., Leysen, H., Buelens, D. & Segers, W. (2016). Taaldiagnostiek bij meertalige kinderen: samenwerking tussen logopedist en taalanalist. *Signaal*, 95(2), 22–36.
- Mäkinen, L. (2014). *Narrative language in typically developing children, children with specific language impairment and children with autism spectrum disorder*. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis. B Humaniora 124.
- Mäkinen, L., Loukusa, S. & Kunnari, S. (2018). Tyypillisesti kehittyneiden lasten ja lasten, joilla on kielellinen erityisvaikeus tai autismikirjon häiriö, suoriutuminen Edmonton Narrative Norms Instrument (ENNI)-kerrontatestissä. *Puhe ja kieli*, 38(1), 23–40.
- Nelson, H. D., Nygren, P., Walker, M. & Panoscha, R. (2006). Screening for speech and language delay in preschool children: systematic evidence review for the US Preventive Services Task Force. *Pediatrics*, 117(2), 298–319.
- Niemi, M. (2015). *Puheterapeutin ja tulkin yhteistyö kaksikielisen lapsen arvioinnissa*. Logopedian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, puhetieteiden laitos.
- Nummenmaa, L. (2009). *Käyttätymistieteiden tilastolliset menetelmät*. Helsinki: Tammi.
- Ottosson, S. & Rebenius, M. (2007). *Logopeders och tolkars upplevelser av sitt samarbete – en kvalitativ intervjuaserad studie*. Göteborgs universitet. Sahlgrenska Akademien.
- Paradis, J. (2010). The Alberta Language Environment Questionnaire (ALEQ). Haettu 15.11.2018 osoitteesta <https://www.ualberta.ca/linguistics/cheslcentre/questionnaires#ALEQ>
- Paradis, J., Emmerzael, K. & Sorenson Duncan, T. (2010). Assessment of English language learners: Using parent report on first language development. *Journal of communication disorders* 43, 474–497.
- Paradis, J., Genesee, F. & Crago, M. B. (2011). *Dual language development and disorders: A handbook on bilingualism and second language learning*. Baltimore: Brookes Publishing Company.

- Paul, N. (2016). *Taalidiagnostiek bij meertalige kinderen: een bevraging bij Vlaamse logopedisten over de moeilijkheden en mogelijke oplossingen*. Opinnäytetyö. Antwerpen: Thomas More.
- Peña, E. D., Gutiérrez-Clellen, V. F., Iglesias, A., Goldstein, B. A. & Bedore, L. M. (2014). *Bilingual English-Spanish Assessment (BESA)*. Baltimore: Brookes Publishing.
- Ramos, E. (2007). Speech and language assessment in bilinguals. Teoksessa A. Ardila & E. Ramos (toim.), *Speech and language disorders in bilinguals*. (s. 181–194). New York: Nova Science Publishers.
- Renfrew, C. (1980). *Word-finding vocabulary scale*. Brackley: Speechmark Publishing Ltd.
- Reynell, J. K. & Huntley, M. (1985). *Reynell Developmental Language Scale III*. Windsor: NFER-Nelson Publishing Company.
- Salameh, E-K. (2003). *Language impairment in Swedish bilingual children - epidemiological and linguistic studies*. Väitöskirja. Lund: Lund University.
- Salo, J. (2007). Asioimistulkkauksella yhdenvertaisuutta. *Duodecim*, 123, 493–494.
- Schneider, P. (1996). Effects of pictures versus orally presented stories on story retellings by children with language impairments. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 5, 86–96.
- Sellman, J. & Tykkyläinen, T. (2017). *Puheterapia - Vuorovaikutus muutoksen välineenä*. Tampere: Vastapaino.
- Shipley, K. G. & McAfee, J. G. (2009). *Assessment in speech-language pathology: a resource manual*. New York: Delmar Cengage Learning.
- Siiskonen, T., Aro, T. & Lyytinen, P. (2003). Havainnointi, arviointi ja tutkimuksiin ohjaaminen. Teoksessa T. Siiskonen, T. Aro, T. Ahonen & R. Ketonen (toim.) *Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa*. (s. 118–130). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Silvén, M. (2010). Lapsen kaksikielinen varhaiskehitys. Teoksessa P. Korpilahti, O. Aaltonen & M. Laine (toim.) *Kieli ja aivot. Kommunikaation perusteet, häiriöt ja kuntoutus*. (s. 139–145). Turku: Turun yliopisto.
- Skutnabb-Kangas, T. (1988). *Vähemmistö, kieli ja rasismi*. Helsinki: Oy Gaudeamus Ab.
- Smolander, S., Kunnari, S., & Laasonen, M. (2016). Näkökulmia kielellisten taitojen arviointiin ja kielellisen vaikeuden tunnistamiseen monikielisellä lapsella. *Puhe ja kieli*, 36(1), 57–75.

- Smolander, S., Laasonen, M., Kunnari, S. & Service, E., (2013a). Alberta Language and Development Questionnaire (ALDeQ) in Finnish. Haettu 14.12.2018 osoitteesta: http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/foniatria/HelSLI-seurantatutkimus/tuloksia/Documents/ALDeQ_Finnish.pdf
- Smolander, S., Laasonen, M., Kunnari, S. & Service, E., (2013b). Alberta Language Environment Questionnaire (ALEQ) in Finnish. Haettu 14.12.2018 osoitteesta: http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/foniatria/HelSLI-seurantatutkimus/tuloksia/Documents/ALEQ_Finnish.pdf
- Smolander, S., Plym, J., Arkkila, E., Kunnari, S. & Laasonen, M. (2018). Kognitio ja kielelliset taidot monikielisyudessa ja kehityksellisessä kielihäiriössä (HelSLI-seurantatutkimus). Teoksessa I. Nieminen, A. Yliherva, J. Alian & S. Stolt (toim.) *Monimuotoinen monikielisyys*. (s. 102–103). Puheen ja kielen tutkimuksen yhdistys ry:n julkaisuja 50.
- Stow, C., & Dodd, B. (2003). Providing an equitable service to bilingual children in the UK: A review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 38(4), 351–377.
- Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto (SKTL). (2018). Haettu 3.12.2018 osoitteesta https://www.sktl.fi/kaantaminen_ja_tulkkaus/alalle-toihin/opiskelu/koulutusyksikot/
- Taalbrug (2018). Haettu 21.11.2018 osoitteesta <https://www.taalbrug.be/programma>
- Thordardottir, E. (2010). Towards evidence-based practice in language intervention for bilingual children. *Journal of Communication Disorders*, 43(6), 523–537. doi:10.1016/j.jcomdis.2010.06.001
- Thordardottir, E. (2011). The relationship between bilingual exposure and vocabulary development. *International Journal of Bilingualism*, 15(4), 426–445. doi: 10.1177/1367006911403202
- Thordardottir, E. (2015). Proposed diagnostic procedures for use in bilingual and cross-linguistic contexts. Teoksessa S. Armon-Lotem, J. de Jong & N. Meir (toim.), *Assessing Multilingual Children: Disentangling bilingualism from language impairment*. (s. 331–358). Bristol: Multilingual matters.
- Tilastokeskus. (2017). *Vieraskieliset*. Haettu 20.12.2018 osoitteesta <http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/vieraskieliset.html>
- Valli, R. (2001). *Johdatus tilastolliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Verhoeven, L. & Vermeer, A. (2001). *Taaltoets Alle Kinderen (TAK)*. Arnhem: Cito.
- Vygotski, L. S. (1982). *Ajattelu ja kieli*. Espoo: Weilin+Göös.
- White, L. (2003). Fossilization in steady state L2 grammars: Persistent problems with inflectional morphology. *Bilingualism: Language and Cognition*, 6, 129–141.
- Ylismaa, M. (2018). Henkilökohtainen tiedonanto sähköpostitse 7.5.2018.

LIITTEET

LIITE 1. Saatekirje

Hei tulevat kollegani!

Olen neljännen vuosikurssin logopedian opiskelija Helsingin yliopistolta ja työstän parhaillani pro gradu -tutkielmaani. Olen erittäin kiinnostunut monikielisyydestä, joten se myös valikoitui-
kin pro gradu -tutkielmani aiheeksi. Aiheenani on monikielisen asiakkaan logopedinen arviointi Suomessa, ja kaipailisinkin teidän mielipiteitänne ja tietouttanne monikielisten arviointiin liit-
tyen kyselylomakkeen avulla.

Kyselyssä pureudutaan tarkemmin monikielisen asiakkaan arviointiin ja teidän käyttämiinne arviointimenetelmiin sekä teidän toiveisiinne ja ajatuksiinne mahdollisista parannusehdotuk-
sista. Kyselyssä on neljä eri osiota: asiakkaan taustatietojen kartoitus, asiakkaan arviointi, pu-
heterapeutin mielipiteet arvioinnista ja koulutuksesta sekä tulkki ja kielianalyytikko. Aihe on
edelleenkin hyvin tuore Suomessa, ja lisää tutkimusta tarvitaan, ennen kuin mitään yleistyksiä
voidaan tehdä. Teidän näkemyksenne kliinisestä maailmasta on siis erityisen arvokas!

Kyselyyn toivoisin vastauksia erityisesti monikielisten kanssa työskenteleviltä puhetera-
peuteilta. Siihen voi myös vastata, vaikka ei olisi kohdannut monikielisiä asiakkaita työssään,
jolloin saadaan tietoa niistä alueista, joissa erityisesti monikielisiä asiakkaita kohdataan.

Aikaa vastaamiseen kuluu noin 10-20 minuuttia. Suurin osa kysymyksistä on monivalintakysy-
myksiä, mutta osa kysymyksistä on avoimia. Toivoisin, että jaksaisitte panostaa myös avoimiin
kysymyksiin, koska niissä voitte antaa arvokasta lisätietoa valmiiden vastausvaihtoehtojen ul-
kopuolelta.

Kyselyyn tulleet vastaukset käsitellään täysin anonymisti, eikä kukaan yksittäinen vastaaja ole
tunnistettavissa tutkimuksesta. Aineistoa ei kerätä muihin tarkoituksiin, ja se tuhotaan tutkiel-
man valmistuttua.

Kyselytutkimuksen tulokset raportoidaan pro gradu -tutkielmassani vuoden 2019 alkupuolella.
Tutkielma on luettavissa Helsingin yliopiston e-thesis-palvelussa osoitteessa [https://helda.hel-
sinki.fi/](https://helda.helsinki.fi/).

Kysely löytyy tämän linkin kautta: <https://elomake.helsinki.fi/lomakkeet/89428/lomake.html>

Kysely on avoinna 10.6. klo 23.59 asti. Jos mieleennee tulee jotain kysymyksiä tai ongelmia,
voitte olla minuun yhteydessä sähköpostitse. Osoitteeni on nina.haatanen@helsinki.fi

Kiitos kaikille vastaajille jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Pro gradu -tutkielman tekijä: Nina Haatanen

Pro gradu -tutkielman ohjaaja: Dosentti, yliopistonlehtori Seija Pekkala (puh. xxxxx xxxxx)

LIITE 2. Kyselytutkimuslomake

Asiakkaan taustatietojen kartoitus

1. Ovatko asiakkaasi pääasiallisesti:

Lapsia Aikuisia Molempia

2. Onko sinulla ollut asiakkaana **monikielisiä** henkilöitä? (riippuva)

Kyllä Ei

Monikieliselä tarkoitetaan henkilöä, joka osaa kahta tai useampaa kieltä. Se kattaa myös kaksikielisyyden. (selite)

3. Mitkä ovat olleet asiakkaidesi **kotikielät**? (Voit valita useamman vaihtoehdon.)

ruotsi	turkki
venäjä	thai
viro	vietnam
somali	kiina
kurdi	englanti
arabia	joku muu

Joku muu, mikä?

Kotikielellä tarkoitetaan kotona puhuttua tai puhuttuja kieliä. Yleensä asiakkaan äidinkieltä. (selite)

4. Minkälaisia logopedisiä diagnooseja monikielisillä asiakkaillasi on ollut? (Voit valita useamman vaihtoehdon.)

Kielellinen erityisvaikeus (SLI)	Verbaalinen apraksia
Autismin kirjon häiriö	Dysartria
Kehitysvamma	Äänihäiriö
Kielen kehityksen viivästymä	Joku muu
Dyspraksia	Änkytys
Afasia	

Joku muu, mikä?

5. Kuinka suuri osa tämänhetkisistä asiakkaistasi on monikielisiä?

0% alle 20 % 20-40% 40-60% 60-80% yli 80%

Asiakkaan arviointi

6. Teetkö kielellisen arvioinnin monikielisille asiakkaille? (riippuva)

Kyllä Ei

7. Arvioitko monikielisen asiakkaan kotikieltä/-kieliä? (riippuva)

Kyllä Ei

8. (Jos kyllä) Miten arvioit asiakkaan kotikieltä? (avoin)

9. (Jos kyllä) Miksi arvioit asiakkaan kotikieltä/kieliä? (avoin)

10. (Jos ei) Miksi et arvioi asiakkaan kotikieliä?
(avoin)
11. Mitä menetelmiä käytät monikielisen asiakkaan anamneenin tekemiseen?
Alberta Language Environment Questionnaire (ALEQ)
Alberta Language and Development Questionnaire (ALDeQ)
Oma lomake
Haastattelu
Muu

Muu, mikä?
12. Käytätkö erilaista lähestymistapaa monikielisten asiakkaiden anamneenin tekemisessä kuin yksikielisten asiakkaiden kanssa? (riippuva)
Kyllä Ei
13. (Jos kyllä) Miksi käytät erilaista lähestymistapaa?
(avoin)
14. (Jos ei) Miksi et käytä erilaista lähestymistapaa?
(avoin)
15. Muokkaatko yksikielisille tarkoitettuja menetelmiä monikielisten anamneesia varten, esimerkiksi kysymällä lisäkysymyksiä?
Kyllä Ei
16. Minkälaisia lisäkysymyksiä esität?
(avoin)
17. Käytätkö yksikielisille asiakkaille tarkoitettuja arviointimenetelmiä monikielisten asiakkaiden arvioinnissa? (riippuva)
Kyllä Ei
18. (Jos kyllä) Miksi käytät yksikielisille asiakkaille tarkoitettuja arviointimenetelmiä monikielisten arvioinnissa?
(avoin)
19. (Jos ei) Miksi et käytä yksikielisille asiakkaille tarkoitettuja arviointimenetelmiä monikielisten arvioinnissa?
(avoin)
20. Mitä arviointimenetelmiä olet käyttänyt monikielisten asiakkaiden arvioinnissa?
(Voit valita useamman vaihtoehdon.)
- | | |
|-------------------------------|--|
| Kettu-testi | Bostonin diagnostinen afasiatutkimus (BDAT) |
| ITPA | Lausetesti (Korpilahti) |
| Fonologiatesti | Renfrew Word Finding Vocabulary Test |
| BoEge | Multilingual Assessment Instrument for Narratives (MAIN) |
| BusStory | Reynell Developmental Language Scale III |
| Token | Boehmin peruskäsitetesti |
| Bostonin nimentätesti (BNT) | Joku muu |
| Western Aphasia Battery (WAB) | |
- Joku muu, mikä? (avoin)
21. Muokkaatko yksikielisille asiakkaille tarkoitettuja arviointimenetelmiä monikielisille asiakkaille? (riippuva)

Kyllä Ei

22. (Jos kyllä) Miksi muokkaat arviointimenetelmiä?
(avoin)

23. (Jos kyllä) Miten muokkaat testejä monikielisille?
Toistan tehtävänannon
Annan lisäohjeita
Käännän ohjeet asiakkaan kotikielelle
Asiakas saa enemmän aikaa vastata
Annan asiakkaan vastata kotikielellään
Muuta

Muuta, mitä? (avoin)

24. (Jos ei) Miksi et muokkaa arviointimenetelmiä?
(avoin)

25. Käytätkö *dynaamista arviointia* monikielisten asiakkaiden kanssa? (riippuva)
Kyllä Ei

Dynaamisella arvioinnilla tarkoitetaan arviointimenetelmää, jossa lapsen hallitsemien taitojen sijaan arvioidaan hänen oppimisvalmiuksiaan. (selite)

26. (Jos kyllä) Miksi käytät dynaamista arviointia?
(avoin)

27. (Jos ei) Miksi et käytä dynaamista arviointia?
(avoin)

Puheterapeutin mielipiteet arvioinnista ja koulutuksesta

28. Onko monikielisen asiakkaan arviointi mielestäsi: (riippuva)
Helppoa Melko helppoa Melko vaikeaa Vaikeaa

29. (Jos helppoa tai melko helppoa) Mikä monikielisen asiakkaan arvioinnissa on mielestäsi helppoa?
(avoin)

30. (Jos melko vaikeaa tai vaikeaa) Mikä monikielisen asiakkaan arvioinnissa on mielestäsi vaikeaa?
(avoin)

31. Mitä haluaisit muuttaa tai parantaa monikielisen asiakkaan arviointiin liittyen?
(avoin)

32. Näetkö tarvetta monikielisille standardisoiduista arviointimenetelmistä? (riippuva)
Kyllä Ei

33. (Jos kyllä) Miksi monikielisille henkilöille standardoituja arviointimenetelmiä tarvitaan?
(avoin)

34. (Jos ei) Miksi monikielisille henkilöille standardoituja arviointimenetelmiä ei tarvita?
(avoin)

35. Minkälaisia monikielisille sopivia arviointimenetelmiä kaipaavat?
 Sanaston kartoitus
 Kerrontataidot
 Ymmärtämistaitoja mittaava
 Puheen tuottoa mittaava
 Suomen kielen arviointi
 Asiakkaan kotikielen arviointi
 Lasten arviointi
 Aikuisten arviointi
 Muuta
- Jotain muuta, mitä?
36. Kuinka varmaksi koet itsesi arvioidessasi monikielisen asiakkaan suomen (tai muuta osaamaasi kotimaista) kieltä?
 Epävarmaksi Melko epävarmaksi Melko varmaksi Varmaksi
37. Kuinka varmaksi koet itsesi arvioidessasi monikielisen asiakkaan kotikieltä?
 Epävarmaksi Melko epävarmaksi Melko varmaksi Varmaksi
38. Oletko sitä mieltä, että ”yksikielisille standardisoidut testit ovat nykysuositusten mukaan sellaisenaan sopimattomia monikielisten asiakkaiden arvioinnissa”? (riippuva)
 Samaa mieltä
 Melko samaa mieltä
 Melko eri mieltä
 Eri mieltä
39. (Jos samaa mieltä tai melko samaa mieltä) Miksi olet samaa mieltä?
 (avoin)
40. (Jos melko eri mieltä tai eri mieltä) Miksi olet eri mieltä?
 (avoin)
41. Minkälaista opetusta sait opintojesi aikana monikielisyyteen liittyen?
 Luentokurssi
 Aihetta käsiteltiin osana muita kursseja
 Essee
 En mitään
- Kurssin opintopistemäärä (Jos et muista tarkkaa opintopistemäärää, voit laittaa arvion.)
42. Saitko opiskeluaikana koulutusta monikielisyyteen liittyen:
 En yhtään Liian vähän Riittävästi Liikaa
43. Mistä olet hankkinut tietoa tai koulutusta valmistumisen jälkeen?
 Tieteelliset artikkelit
 Työpaikan tarjoama täydennyskoulutus
 Kollegat
 Teemapäivä
 En mistään
 Muualta
- Muualta, mistä?

Tulkki ja kielianalyytikko

44. Oletko käyttänyt tulkkia monikielisen asiakkaan kanssa? (riippuva)
Kyllä Ei

45. (Jos kyllä) Miksi olet käyttänyt tulkkia?
(avoin)

46. (Jos ei) Miksi et ole käyttänyt tulkkia?
(avoin)

47. Oletko käyttänyt:
virallista
epävirallista tulkkia (selite)

Epävirallisella tulkilla tarkoitetaan henkilöä, jolla ei ole tulkin koulutusta, esimerkiksi asiakkaan vanhempaa, lasta tai sisarusta.

48. Tulkin kanssa työskenteleminen on mielestäni: (riippuva)
Helppoa Melko helppoa Melko vaikeaa Vaikeaa

49. (Jos helppoa tai melko helppoa) Mikä on ollut helppoa tulkin kanssa työskentelyssä?
(avoin)

50. (Jos melko vaikeaa tai vaikeaa) Mikä on ollut vaikeaa tulkin kanssa työskentelyssä?
(avoin)

51. Oletko kuullut **kielianaalyttikoista**? (selite)

Kyllä Ei

Kielianaalyttikon (engl. *language analyst*, hol. *taalanalist*) koulutus on Belgiassa ja Hollannissa käyttöön otettu lisäkoulutus tulkeille. Kielianaalyttikot saavat koulutusta kielen tyypilliseen kehitykseen ja kielihäiriöihin liittyen, jotta he voivat auttaa puheterapeuttia asiakkaan kotikielen arvioinnissa. Kielianaalyttikko tulkkaa asiakkaan puheen sellaisena kuin asiakas sen itse ilmaisee (virheet mukaan lukien) ja voi myös ottaa kantaa siihen, onko asiakkaan kieli häiriöistä vai ei. Puheterapeutti on kuitenkin vastuussa diagnoosiin johtavan lausunnon laatimisesta.

52. Mitä mieltä olet kielianaalyttikoista puheterapeutin apuna esim. arvointitilanteessa?
(avoin)

53. Olisitko kiinnostunut kielianaalyttikon palveluista Suomessa tulevaisuudessa? (riippuva)
Kyllä Ei

54. (Jos kyllä) Miksi olisit kiinnostunut kielianaalyttikon palveluista tulevaisuudessa?
(avoin)

55. (Jos ei) Miksi et olisi kiinnostunut kielianaalyttikon palveluista tulevaisuudessa?
(avoin)

Puheterapeutin taustatiedot

- Äidinkieli: suomi ruotsi saame monikielinen muu

Jokin muu, mikä?

(Jos monikielinen) Tarkenna tähän osaamasi kielet:

- Ikä: 18-29 30-39 40-49 50-59 60-69 70 tai yli
- Sukupuoli: Nainen Mies Muu En halua kertoa
- Työskentelyalue:
Pääkaupunkiseutu
Etelä-Suomi
Itä-Suomi
Länsi-Suomi
Pohjois-Suomi
Lounais-Suomi
Kaakkois-Suomi
Keski-Suomi
Lappi
Ahvenanmaa
- Työpaikka:
Terveyskeskus
Sairaala
Yksityinen ammatinharjoittaja
Yksityinen yritys
Eläkkeellä
Muu

Muu, mikä?
- Opiskelupaikka:
Helsingin yliopisto
Oulun yliopisto
Tampereen yliopisto
Turun yliopisto
Åbo akademi
Muu

Joku muu, mikä?
- Työvuosien määrä:
Alle 1 1-4 5-9 10-14 15-19 20-24 25 tai yli

Tähän voit halutessasi jättää palautetta tai muita kommentteja lomakkeeseen liittyen.
(Avoin)

LIITE 3. Lisäkysymykset, joita vastaajat esittivät monikielisille asiakkailleen anamneesivaiheessa.

Teema 1: Kieliympäristö ja kielten käyttö

- Mitä kieliä kotona käytetään ja kuinka paljon (lapsen kanssa, vanhemmat keskenään, sisarukset)?
- Mitä kieliä kodin ulkopuolella käytetään ja kuinka paljon (ystävät, sukulaiset, harrastukset)?
- Minkä kielisiä lastenohjelmia lapsi katsoo?

Teema 2: Suomen kielelle altistuminen ja päivähoito

- Kauanko lapsi on ollut altistunut suomen kielelle ja kuinka säännöllisesti?
- Kauanko lapsi on ollut päivähoidossa ja kuinka monta tuntia päivässä tai viikossa?

Teema 3: Perheen historia, koulutus- ja työtausta

- Kauanko perhe on ollut Suomessa?
- Minkälainen on vanhempien koulutus- ja työtausta?
- Onko perheellä matkoja ulkomaille? Milloin, mihin ja kuinka pitkiä matkoja?
- Onko perhe asunut pakolaisleirillä?

Teema 4: Vertailu muihin samankielisiin

- Onko vanhemmilla käsitystä muiden samanikäisten lasten kehityksestä heidän kulttuurissaan ja poikkeako heidän lapsensa näistä ja jos, niin miten?
- Pärjääkö lapsi muiden samankielisten lasten kanssa leikeissä ym.?

Teema 5: Kotikieleen liittyvät piirteet

- Kotikielen erityispiirteet (taivutus, prepositiot)
- Kotikielen sanasto, poikkeako suomalaisesta sanastosta?

Teema 6: Asiakkaan kielitaito ja dominoiva kieli

- Ymmärtävätkö vanhemmat tai muut samankieliset henkilöt hyvin lapsen puhetta?
- Onko lapsen kotikielen taidon ja suomen kielen taidon välillä selvä ero?
- Mikä on lapsen vahvin kieli?
- Milloin ilmestyivät ensisanat lapsen puheeseen milläkin kielellä?
- Käyttääkö lapsi koodinvaihtoa?

Teema 7: Kulttuurin tavat ja kulttuurierot

- Miten perheessä suhtaudutaan puheterapiaan yleisesti ja mitä siltä odotetaan?
- Miten perheessä suhtaudutaan lapsen kielenkehitykseen?
- Leikitäänkö lapsen kanssa ja luetaanko lapselle heidän kulttuurissaan?

LIITE 4. Muut esille nousseet vastaukset kysymykseen 33: ”Miksi monikielisille henkilöille standardoituja arviointimenetelmiä tarvitaan?” teemoiteltuna kuuden teeman alle.

Teema 1: Sopivien arviointimenetelmien puuttuminen (n=14)

(---) Suomesta monikielisille standardoidut menetelmät puuttuvat, (---)

Koska myös suomenkieliset tarvitsisivat uusia testejä.

Teema 2: Vertailukelpoisuus (n=5)

Niistä saisi paremmin vertautuvaa tietoa lasten suoriutumisesta. (---)

Jotta olisi jotain aineistoa, johon verrata.

Teema 3: Erotusdiagnostiikka (n=12)

Jotta olisi helpompi määritellä, eteneekö lapsen kielenkehitys ikätasolla vai ei (kun tiedetään, että tyypillinen monikielinen kielenkehitys näyttää erilaiselta kuin tyypillinen yksikielinen, ja voi jopa näyttää viivelseltä/häiriöiseltä).

Teema 4: Kasvava asiakaskunta (n=6)

Suurin osa asiakkaista on monikielisiä.

Monikielisiä asiakkaita on todella paljon, (---)

Teema 5: Kulttuuri- ja kielispesifiys (n=7)

Monikielisyys vaikuttaa joiltakin osin mm. sanavaraston käyttöön, hassuihin sanavalintoihin, sekamuotoihin ja taivutuspäätteiden omaksumiseen. Lisäksi eri kulttuureissa tavat toimia lapsen kanssa ovat kovin erilaisia, mikä luultavasti vaikuttaa kielenkehitykseen ainakin joiltakin osin. Esimerkiksi somalit usein osallistavat lapsen arjen töihin, jolloin lapsi tuntee paremmin aivan toisenlaisia kodin esineitä kuin leluilla leikkivät suomalaislapset. Väleistä puhumisessa on suuria eroja eri kulttuureissa, eikä kaikille väreille ole välttämättä kaikissa kielissä edes nimiä! (---)

Teema 6: Lisätiedon tarve (n=9)

Että saadaa tietoa monikielisen lapsen puheen ja kielen kehityksestä. Arvioinnin tulisi kohdistua oppimiseen ja saavutettuihin taitoihin. Pitäisi saada enemmän pohjatietoa suomen kielen oppimisesta L2-kielenä.

LIITE 5. Vastaajien suoria sitaatteja, siitä, minkä he kokivat vaikeaksi monikielisen asiakkaan arvioinnissa teemoiteltuna yhdeksän teeman alle.

Teema 1: Erotusdiagnostiikan tekeminen ja puheterapian tarpeen arvioiminen

[On vaikeaa] arvioida se, onko kyse todellisesta kielellisestä vaikeudesta vai esim. vähäisestä altistuksesta suomen kielelle.

Teema 2: Puuttuvat arviointivälineet ja normit

Koska luotettavia monikielisille suunniteltuja testejä ei ole ja yksikielisille suunnattujen testien käyttäminen on epäluotettavaa. (---)

Teema 3: Luotettavan arvioinnin tekeminen

Luotettavan tiedon saaminen. Testejä täytyy tehdä soveltaen ja tuloksia tulkita. (---)

Teema 4: Haasteet tulkin kanssa

Tulkkeja täytyy perehdyttää ennen testitulannetta, ja he eivät aina muista ohjeistuksia ja saattavat esim. toistaa ohjetta tai auttaa lasta liikaa kotikielen testitulanteessa.

Teema 5: Kulttuuri- ja kielierojen huomioiminen

Testeissä on koko perheelle vieraita kuvia/ käsitteitä.

Kulttuurierot vaikuttavat paljon myös puheterapiassa. Vanhempien kanssa on oltava valmius tehdä pitkäjänteistä työtä luottamuksen saamiseksi ja yhteisten toimintatapojen löytämiseksi.

Teema 6: Ajan vieminen

Koska kieliä on useampia, ne kaikki pitäisi pystyä arvioimaan, mikä on työläämpää. (---) Joku on tainnut todeta, että kaksikielisen asiakkaan asioihin saa varata 1,5 kertaa enemmän aikaa kuin yksikielisen arviointiin.

Teema 7: Monen eri vaikuttavan tekijän huomioiminen

Jokainen lapsi ja perhe on omanlainen. Perheillä voi olla rankkoja asioita historiassaan ja ylipäätään kulttuurit poikkeavat paljon toisistaan. Lasten kielellistä kehitystä ei voi mielestäni arvioida irrallaan hänen kehityshistoriastaan ja perheen tilanteesta. Usein on myös todella vaikea ennustaa, miten lapsen kielen oppiminen etenee jatkossa. Kokemusta on, että kielihäiriödiagnooseja annetaan liian nopeasti.

Teema 8: Kotikielen arviointi

Kotikielen taitojen arviointi olisi luotettavan arvion saamisen kannalta tärkeää, mutta se on vaikeaa. Vaikeaa on se, että en itse osaa lapsen puhumia kieliä, joten on turvauduttava siihen, mitä vanhempi kertoo lapsen kielitaidosta. Haastetta tuo se, että lapsen eri lähi-ihmiset saattavat kertoa keskenään ristiriitaista tietoa lapsen kielenkehityksestä, jolloin on vaikea saada luotettavaa tietoa. Jos perhe on muuttanut Suomeen lapsen syntymän jälkeen, on myös neuvolatekstejä niukasti, jolloin varhaisvaiheen kehityksestä ei ole saatavilla objektiivista tietoa.

Teema 9: Yhteistyö ja kommunikointi vanhempien kanssa

*[On vaikeaa] saada vanhemmat ymmärtämään kotikielen arvion tarpeellisuus silloin, kun he ovat sitä mieltä, että kotikielen taidoista ei ole huolta, vaikka haastattelussa tulee ilmi, että taidot ovat todella vii-
veiset.*